

Peonie

Macropiperis

Amomi

Sinoni

Dzobi————— An̄ 3. j. ⁊ 8. ij. ⁊ tertiā alteri⁹ ptē

Xilobalcemi

Cassie

Eozalli

Kesure eboris

Larpobalcemi

Dauci cretici————— An̄ Dragma . ʒ.

Musci

Ambre

Olis de corde cerui————— An̄ ʒ. ʒ. iij.

Mellis dispumati quantum sufficit.

Dia zinziberos. Secundum. Nicolaum.

R̄ Yringoruz que abent folia ad modū cretani. marini: quod ferraceni Secacul vocant bene rasi cuz cultello: postea coquātur in aqua. donech dimittant se stringere manibus. ⁊ postea abstrehātur de aqua. ⁊ a lignis que sunt Ynterius mūdētur: ⁊ cum cultello frustatim inscindantur ⁊ in mortario fortiter p̄scentur: ⁊ cum manibus exprimantur vt aqua inde exeat: ⁊ ponderentur inde: ʒ. libras. iij. ⁊ ponantur in. decez. ʒ. Libris. mellis dispumati albissimi: ⁊ coque donech incipiat rubere. ⁊ addatur . ʒ. Libram . Semis . Zinziberis frustatim in

ATENCIÓ PRIMÀRIA

**El farmacèutic
d'atenció primària,
la consolidació d'un
exercici professional**

Pàgina 18

INDÚSTRIA

**Un relat de tres
dècades en la indústria
farmacèutica i
cosmètica**

Pàgina 39

OFICINA DE FARMÀCIA

**De l'especialitat
farmacèutica
a la farmàcia
comunitària**

Pàgina 53

Leuistici

Miscitorici ————— An̄ 3. j. z ꝑ. z ꝑ. ij.

Balcemite

Pulegij

Diptami

Costij

Piretri

Saturegie

Basiliconis

Peonie

Macropiperis

Amomi

Sinoni

Dzobi ————— An̄ 3. j. z ꝑ. ij. z tertiã alteriꝝ ptẽ

Xilobalcemi

Lassie

Coralli

Resureboris

Larpobalcemi

Dauci cretici ————— An̄ Dragma . ꝑ.

Musci

Ambre

Os de corde cerui ————— An̄ ꝑ. iij.

Mellis dispumati quantum sufficit.

Dia zinziberos. Secundum. Nicolaum.

R. Yringouz que abent folia ad modũ cretani. marini: quod

Imatge de portada.

Confecció del Salep. Segons Mesué i és l'anomenat Dia Satirion, provoca l'erecció de la verga, i acreix l'esperma i el desig de cohabitar.

Pren: 1 lliure de panical blanc i net, remullat en aigua de cigrons, del qual s'ha rebutjat la primera aigua del remull, 8 unces de salep, 3 unces d'arrel de rave, i 2 unces de serpentària. Tritura-ho tot, tira-hi per sobre llet recent de vaca o bé d'ovella, en quantitat suficient perquè sobresurti dos dits de les arrels trinxades, i també oli de sèsam i mantega de vaca recent, a parts iguals, 4 unces. Fes-ho coure a foc ràpid, fins que espessi, i si les arrels encara no fossin ben desfetes, tira-hi per sobre més llet, oli i mantega, fins que la fusió sigui perfecta; i un cop aconseguida la fusió, escampa per sobre aquesta massa, 4 lliures de mel bona i escumada, i 1.5 lliures de suc de ceba recent. Fes-ho coure tot junt fins una perfecta decocció. Aleshores ho treu del foc i escampa-hi per sobre unes pólvores, la fórmula de les qual és

Pren:

- Cues de cocodril del Nil, amb els ronyons i sense melic (8 dracmes)
- Llabor de ruca
- Gíngebre
- Been blanc
- Been roig
- Centinòdia
- Llavors de créixens
- Canyella
- Pebre llarg
- Pastanaga
- Llavors de nap
- Espàrrec (de cadascuna 4 dracmes)

Es barreja bé i s'hi afegeix 1.5 lliures de pinyons pelats, 10 unces de festucs esclofolats i 2 unces de cervells de pardal. Es remena tot ben bé i s'harmonitza amb 1 dracma de bon almesc. La dosi pot oscil·lar entre 0.5 i 1 unça. Es pren amb una mica de vi bo i pur.

DUCH I TORNER, Montserrat (2000) - La Concòrdia dels Apotecaris de Barcelona de 1511. Estudi, transcripció i traducció. Fundació Uriach 1838.

Circular 81-3 Sumari

Editorial

M. Rosa Ballester Verneda

5

Alimentació

Vocalia d'Alimentació i la seva història interminable

Montse Rivero

6

Anàlisis clíniques

Trajectòria i perspectiva del Laboratori Clínic

Imma Caballé Martín

14

Atenció primària

El farmacèutic d'atenció primària, la consolidació d'un exercici professional

Rosa Madrideo Mora i Maria Eugènia Rey

18

Dermofarmàcia

Vocalia de Dermofarmàcia i el meu pas pel COFB

Mercè Camps

24

Distribució

Les meves experiències a la distribució farmacèutica

Ana Maria Culleré

30

Farmàcia hospitalària

Farmàcia hospitalària: especialitat sanitària en constant evolució

Maria Antònia Mangues

33

Indústria

De reptes professionals a avenços científics:

Un relat de tres dècades en la indústria farmacèutica i cosmètica

Rosa Maria Valls

39

Investigació i docència

El futur de la recerca en ciències farmacèutiques

M. dels Àngels Calvo Torras

44

Evolució de la formació dels estudis en farmàcia

Conxita Mestres

51

Oficina de farmàcia

De l'especialitat farmacèutica a la farmàcia comunitària

Pilar Gascón

53

Salut pública

Farmacèutics/ques:

més de 125 anys fent salut pública

Maria Josepa Miralles Pascual, Núria Oliva Salart i Pilar Sala Trevejo

57

Índex d'autors/es i matèries

60

Vol. 81, núm. 3, Especial 125 anys
Setembre-Desembre 2023

Directora i Directora Científica:

M. Rosa Ballester Verneda.

Comitè editorial: Anna Bach Faig, Guillermo Bagaría de Casanova, David Conde Estévez, Lorena Rivera Ortega, Xavier Tejedor Ganduxé i Roser Vallès Fernández.

Coordinació editorial: Cristina Rodríguez Caba.

Secretària del Comitè editorial: Marta Palau Morales.

Revisió: Anna Bach Faig, Xavier Tejedor Ganduxé, Roser Vallès Fernández, Marta Alcalde Mataranz, M. Victòria Martínez Abad, David Conde Estevez, Meritxell Cortés López, M. Rosa Ballester Verneda, Guillermo Bagaría de Casanova i Núria Oliva Salart.

Correcció lingüística: Natàlia Reynoso Renzi.

Edició i publicitat: Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. c/ Girona, 64-66. 08009 Barcelona. Tel. 93 244 07 10. Fax 93 245 44 31. Correu/e: circular@cofb.net.

Disseny i maquetació: El Metropost, S.L.

La redacció de CIRCULAR FARMACÈUTICA no subscriu necessàriament els punts de vista que els autors reflecteixen en els treballs que signen.

Circular Farmacèutica és una revista que edita el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. El Col·legi és una corporació de dret públic subjecte a la Llei de col·legis professionals, amb domicili al carrer Girona núm. 64, 08009, de Barcelona, CIF Q08660021. Qualsevol persona que accedeixi a aquesta web accepta les condicions d'ús i les prohibicions que es descriuen a continuació i es compromet a no fer res que pugui produir alteració o maldre'n el funcionament normal. El Col·legi és propietari del software i disseny gràfic de la revista, n'exerceix els drets d'edició, i és titular dels drets d'explotació dels articles dels autors i de les gràfiques, taules, fotografies, imatges i dibuixos que aquests puguin incorporar. Tots els drets reservats. Queden expressament prohibides totes aquelles activitats que impliquin la reproducció total o parcial dels continguts editats, la distribució, la comunicació pública, la modificació, l'alteració o la descompilació, incloent-hi la forma i l'estructura en les quals es presenten, especialment la simple reproducció i/o la comunicació en forma de resum, ressenya o reproducció en revistes de premsa amb finalitats oneroses o gratuïtes sense haver obtingut l'autorització prèvia del Col·legi. No obstant això, l'usuari pot imprimir, emmagatzemar en un disc del seu ordinador tots els elements, per fer-ne un ús particular. El Col·legi no es responsabilitza del contingut dels articles publicats i no respondrà les reclamacions que es puguin derivar de la qualitat, la fiabilitat o l'exactitud que presenten. Tampoc garanteix que la web estigui lliure de virus informàtics i no es fa responsable dels danys i perjudicis en els sistemes informàtics per anomalies de funcionament per causes alienes a la seva voluntat, fortuïtes o de força major. El Col·legi es reserva el dret de fer les modificacions de continguts, estructura, condicions d'accés i qualsevol altra de qualsevol índole sense avis previ. El Col·legi instarà qualsevol reclamació i/o acció judicial pels danys i perjudicis que un ús inadequat de l'usuari provoqui a la pàgina i per qualsevol actuació il·legítima que conculqui drets de tercers persones. L'activitat del Col·legi com a prestador de serveis de la societat de la informació es regeix per la normativa espanyola i considera els jutjats i tribunals de la ciutat de Barcelona competents per entendre dels conflictes que sorgeixin a conseqüència de la utilització d'aquesta pàgina.

Editorial

M. Rosa Ballester

Benvolgudes lectores, benvolguts lectors

Us fem a mans l'últim número de l'any, un any en què hem celebrat efemèrides tan importants com els 125 anys de la creació del nostre Col·legi Oficial de Farmacèutics de la província de Barcelona (COFB), i els 80 anys de la publicació del primer número de la Circular Farmacèutica. També, tal com anem fent des del primer número d'aquest volum 81è d'enguany, volem fer visible la Concòrdia Farmacèutica (*Concordie Apotecariorum Barchinone* de 1511), considerada la primera Farmacopea Espanyola i la segona d'Europa. Per això hem il·lustrat aquest número amb una altra fotografia extreta de la mateixa i en aquesta ocasió hem triat una recepta que il·lustra el sistema de mesura de l'època.

Com sabeu els lectors i lectores de la Circular Farmacèutica, aquesta és una revista de divulgació científica en llengua catalana, on majoritàriament publiquem articles científics amb continguts relacionats amb el nostre exercici professional, que és molt divers, tal com es desprèn de les nombroses vocalies que s'han anat creant al llarg dels 125 anys d'història del col·legi i que representen els diferents àmbits d'exercici de la professió. En aquests 125 anys, el paper de la dona en els diferents àmbits de la farmàcia ha estat cada cop més rellevant i obeeix en gran manera a l'increment de dones llicenciades en Farmàcia, que a Catalunya i Balears han passat del 0% en 1907 al 79,92% el 2013¹, arribant fins al 80% de dones matriculades el present curs 2023-2024¹ a la Universitat de Barcelona (UB) i el 66% a la Universitat Ramón Llull (URL)².

Aquesta evolució incremental de dones en la nostra professió sovint no ha anat en paral·lel a un increment del percentatge en el lideratge de dones farmacèutiques en diferents àmbits i òrgans de presa de decisions, evidenciant una tisora de gènere o un sostre de vidre que en els darrers anys s'està començant a revertir en alguns casos.

Però en aquest últim número de l'any tan especial, hem volgut fer un reconeixement del paper que les dones farmacèutiques han tingut en els diferents àmbits del nostre exercici professional.

Per això hem volgut donar veu a diferents professionals farmacèutiques de reconegut prestigi que han treballat en els respectius àmbits d'exercici de la nostra professió i que han contribuït al seu avenç amb la seva feina i dedicació constants. Per tant, els articles que llegireu en aquest número són articles de revisió de l'especialitat o de l'àmbit d'exercici professional de la veu de diferents professionals de la farmàcia que ens han compartit l'evolució de la seva vocalia a través dels seus anys d'exercici professional. I, per tant, cada article té el segell i l'estil propi de la seva autora, amb la seva visió personal de l'àrea de coneixement o de la vocalia.

A totes elles els agraïm enormement tant la seva fructífera trajectòria com el fet que hagin volgut participar en aquest últim número, compartint la visió del seu àmbit d'exercici professional des dels seus inicis, com el veuen en l'actualitat i quins reptes de futur perceben.

El comitè editorial així com les diferents vocalies que representem des de la Junta de Govern del COFB esperem que gaudiu de la lectura d'aquest últim número de l'any.

1 Font: Universitat de Barcelona (UB)

2 Font: Universitat Ramon Llull (URL)

Vocalia d'alimentació i la seva història interminable



Montserrat Rivero i Urgell

Doctora en Farmàcia i especialista en Nutrició Humana i Dietètica.

Vocal d'Alimentació de COFB del 1982 al 1997.

Vocal Nacional d'Alimentació del Consejo General de COF del 1997 al 2001.

Actualment, és presidenta de l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació de l'Institut d'Estudis Catalans i directora del Centre d'Estudis del Banc dels Aliments de Barcelona.

Membre de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya i de l'Acadèmia Iberoamericana de Farmàcia.

Paraules clau:

Vocalia

Alimentació

Formació en nutrició i dietètica

Hàbits alimentaris

Professió farmacèutica.

RESUM

Repàs històric de la Vocalia d'Alimentació del COFB des dels seus inicis els anys 70, on la professió farmacèutica no contemplava aquesta especialitat, fins a l'actualitat on aquesta vocalia és a tota Espanya la més nombrosa després de la d'Oficina de Farmàcia. Els primers congressos de farmacèutics en l'alimentació, les campanyes PLENUFAR, les publicacions i activitats més destacades, lligades a la vida i circumstàncies personals i professionals de l'autora ens permeten seguir els avenços de l'especialitat en alimentació i nutrició dels farmacèutics i arribar on som ara, un col·lectiu molt preparat per atendre a la població i ajudar-la a continuar sent peça fonamental en la sanitat del país.

INTRODUCCIÓ

Moltes gràcies al Comitè Editorial de la Circular Farmacèutica, per la vostra invitació a participar en el **125è aniversari** de la creació del nostre Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

Faré un breu repàs històric del camí que he recorregut com a farmacèutica, especialista en Nutrició Humana i Dietètica. He exercit professionalment com a farmacèutica en la indústria de l'Alimentació, dins de la Vocalia d'Alimentació del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, a la qual pertanyo i treballa des dels seus inicis fins al dia d'avui. Ara fa 44 anys! Per tant, aquest recorregut serà professional i personal explicant els ensurts i oportunitats per ser pionera en aquesta especialitat.

Un petit apunt personal que crec identifica molt bé el que passava en aquestes èpoques, als anys 70 a Espanya, és que no existia cap especialització amb Nutrició ni Alimentació en cap professió.

La meva elecció, ara fa ja 55 anys, de ser farmacèutica, va ser vocacional i contra tot pronòstic, ja que ningú de la meva família era farmacèutica.

M'agradava la nutrició humana i els seus aspectes científics i l'única carrera que tenia alguna assignatura relacionada amb l'alimentació era la de Farmàcia, però encara i així, era molt insuficient. Així que vaig buscar com créixer en aquests coneixements, com explicaré més endavant.

El meu pare en acabar em va oferir comprar-me una farmàcia prop del Passeig de Gràcia. Li vaig respondre que m'agradava la recerca i vaig començar a la Facultat de Farmàcia sent professora i iniciant la meva tesi doctoral obtenint una beca del Ministeri d'Educació. Aquella decisió, sóc conscient que en va marcar la vida professional i a vegades reflexiono si va ser o no encertada, però he sigut molt feliç.

Els farmacèutics col·legiats, dels anys 70, no contemplaven els coneixements en alimentació ni en la nutrició com a necessaris per exercir la seva professió a l'Oficina de Farmàcia.

La realitat era diferent perquè bastants farmacèutics, en aquells anys treballaven en indústries dels aliments o laboratoris d'anàlisi i control d'aigües, però érem considerats "**atípics**" dins de les nostres institucions. Els coneixements adquirits en la carrera de farmàcia, ens obrien les portes per treballar

amb càrrecs de responsabilitat en moltes indústries importants com les làcties, conserves, cerveses, vins i productes d'aliments enriquits i funcionals així com de suplementes minerals i vitamínics no considerats fàrmacs. Sorprenia que en alguna d'aquestes indústries eren més de 30 farmacèutics en la plantilla i en càrrecs d'alta responsabilitat.

També els laboratoris oficials i els independents d'anàlisi d'aliments i aigües tenien molts farmacèutics treballant.

A poc a poc, molts ens anàvem coneixent i va sorgir la necessitat d'integrar professionalment a tots els farmacèutics que treballaven en el camp de l'alimentació, per relacionar-nos, i a la vegada millorar els nostres coneixements professionals.

Va ser l'any **1977** quan, des de Barcelona, va sorgir la proposta de crear l'**Associació de Farmacèutics de la Indústria (AEFI)** que en poc temps es va ampliar com **nacional**, a tota Espanya com a sortida al complex panorama dels professionals farmacèutics que en la dècada dels anys 70 desenvolupaven la seva activitat en la fabricació industrial dels medicaments. El seu primer president, **Rafael Beaus**, ho explicava dient "de com una necessitat va engendrar una associació". La indústria farmacèu-

tica, motor d'aquesta idea, va convidar a les altres indústries com la d'Alimentació, Cosmètica i Veterinària a formar-ne part i es va constituir la primera comissió de farmacèutics d'alimentació amb el **Josep M. Ventura**, que ja tenia una trajectòria de 10 anys en la Indústria de l'alimentació, com a responsable.

Jo, en aquests anys acabava la carrera, vaig formar part d'AEFI i del grup d'alimentació i 2 anys després, vaig ser la responsable d'alimentació de l'AEFI, Secció de Catalunya i 2 anys més tard, la responsable de l'AEFI a escala nacional.

CREACIÓ DE LA VOCALIA D'ALIMENTACIÓ AL COFB

COM VAN SER ELS SEUS INICIS

L'any **1979**, tres farmacèutics, pioners i ben coneguts com la **Dra. M. del Carmen de la Torre Boronat**, catedràtica de bromatologia i anàlisi d'aliments de la nostra Facultat de Farmàcia (fundadora aquell mateix any de l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació), el **Dr. Josep M. Ventura Ferrero**, director tècnic de la indústria NUTREXPA, i el **Dr. Benet Oliver Rodes**, director d'un important laboratori d'anàlisi d'aigües de Barcelona, van proposar al president del COFB, **Francesc Borrell**, formar una

Als anys 70 la professió farmacèutica no creia necessaris els coneixements en alimentació i nutrició.

vocalia d'alimentació al nostre Col·legi, que va ser acceptada amb entusiasme, sent aquesta vocalia la primera creada a Espanya. Molts, i jo mateixa, vàrem formar part, des dels seus inicis, i JM Ventura va ser el primer vocal del COFB, deixant la responsabilitat a l'AEFI agafant jo aquest càrrec.

Aleshores, no teniem a la vocalia d'alimentació farmacèutics d'oficina de farmàcia, sols farmacèutics que treballessin en alimentació i, per formar-ne part, havien de demostrar la seva experiència en aquesta matèria o sinò, fer un curset de 30 hores en el COFB, que els acreditessin com a coneixedors d'aquestes matèries.

La sorpresa va ser que, bastants farmacèutics d'OF feien els cursets i s'interessaven en alimentació, especialment en l'alimentació infantil, la celiaquia, l'obesitat i la gent gran, temes rellevants en aquell temps.

La necessitat de tenir una vocalia d'alimentació en els col·legis, es va presentar al "**CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS**" (CGCOF), que també van acollir de molt bon grau aquest projecte. Va ser en **1982**, quan es crea la **VOCALIA NACIONAL D'ALIMENTACIÓ**, amb el desig d'integrar a totes les vocalies d'alimentació dels col·legis provincials, que ja començaven a interessar-se, especialment els col·legis més grans entre ells el de Madrid que comptava amb un altre farmacèutic pioner, **José Antonio Candela** que era directiu de Cervezas El Águila i va ser un dels farmacèutics més treballadors i gran amic de la vocalia.

Imatge 1. Isabel Puigdueta, Montserrat Rivero i Pepita Quer farmacèutiques de la vocalia d'alimentació del COF, recollint el premi en el Consell Superior d'Investigacions Científiques a Madrid 1988



Els farmacèutics que treballaven en alimentació eren considerats atípics i en col·legiaven com “sense exercici”

Aleshores, el CGCOF es van fer eleccions al càrrec de vocal nacional d'alimentació i va ser escollit **Josep M. Ventura**, vocal de Barcelona, que va deixar el seu càrrec. Els membres de la vocalia d'alimentació de Barcelona en vàrem escollir a mi com a vocal d'alimentació, càrrec que vaig tenir 12 anys, fins les següents eleccions a la vocalia nacional del CGCOF, on després d'unes eleccions molt disputades vaig ser nomenada vocal nacional d'alimentació. En **1983** estava decidida a ampliar els meus estudis fora d'Espanya i vaig escollir França per especialitzar-me en Nutrició Humana i Dietètica, concretament a la Facultat de Medicina de la Universitat de Nancy. Aquesta va ser una magnífica decisió que va marcar el meu futur, donant-me una estabilitat i reconeixement exterior en la meva professió. Un altre important fet es va produir i és que fent aquests estudis a França vaig conèixer dues farmacèutiques més de Barcelona, la **Pepita Quer** i la **Isabel Puigdueta**, que des d'aleshores i fins avui, hem sigut bones amigues i hem treballat juntes, formant part de la **Vocalia d'Alimentació del COFB**.

El **1988** vàrem, les tres, rebre un premi al **CSIC de Madrid (CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS)** pel treball aleshores pioner a les escoles titulat:

“Establiment de l'esmorzar d'un servei d'alimentació i nutrició en un col·lectiu escolar”.

Quan vàrem acabar els nostres estudis en Nutrició Humana i Dietètica, es començava a fer una Diplomatura

en Nutrició a la Universitat de Granada, sota la direcció del professor farmacèutic i catedràtic, **José Mataix Verdú**. Jo vaig fer aquesta diplomatura com primera especialitat que sortia a Espanya i a l'any següent, vaig ser professora d'aquesta, viatjant regularment, durant uns anys.

Aquesta Escola de Nutrició va començar a formar a molt professionals sanitaris i entre ells bastants farmacèutics. A continuació la Universitat de Navarra, la de Barcelona i altres vàrem començar a oferir cursos i Màster en Alimentació i Nutrició. En aquells anys rebia moltes peticions per ser professora en ells i com Vocal d'Alimentació de Barcelona, acudia a quasi tots. Crec no equivocar-me si us dic que he fet formació a tots els col·legiats d'Espanya i per suposats alguns centenars al nostre col·legit de Barcelona. Va ser una època de molts viatges, però també d'oportunitats per conèixer la professió farmacèutica en profunditat.

Va ser una època molt maca, per la gran assistència dels col·legiats que omplien la sala d'actes de l'antic col·legit de farmacèutics del carrer de la Via Laietana, després anomenat, Pau Claris, però també molt dura familiarment. Jo, en aquells anys, tenia 3 fills petits i després de sopar, els posava a dormir i me n'anava al COFB a donar les formacions, que aleshores es donaven de 21 a 23 hores. El meu marit venia a buscar-me i a les 6:30 - 7:00, havia d'aixecar-me per anar a treballar a la indústria, que com sabeu és molt matinera. Els temes que més em demanaven a tota Espanya, eren:

- El farmacèutic a la Indústria alimentària.
- Avenços en l'Alimentació Infantil.
- Cèliaquia i dieta.
- Nutrició i Esport.
- Alimentació en la Tercera Edat.
- Avenços en la Nutrició clínica.
- El paper de la indústria alimentària en les relacions entre Nutrició i Salut i la educació nutricional.
- Productes dietètics en l'Oficina de farmàcia.

- Alimentació en l'embaràs.
- Aplicacions Informàtiques en el càlcul de les dietes.
- Nutrició i Càncer.
- Dieta mediterrània i salut.

Per la gran majoria dels farmacèutics, en aquell moment, d'alimentació teníem poc pes específic, perquè no exercíem a l'oficina de farmàcia i ens col·legiàvem com **“Farmacèutics sense exercici”**, la qual cosa ens tenia molt enfadats i no va ser fins uns anys després que es va canviar aquest nom, especificant l'exercici concret de cadascú, en el meu cas farmacèutica de la indústria de l'alimentació.

Però el COFB, a poc a poc, va veure un important augment de l'activitat que tenia aquesta vocalia d'alimentació. Bastants professionals farmacèutics cada dia escollien sortides relacionades en els camps de l'alimentació, la nutrició, la dietètica, tecnologies, processos, anàlisis i control dels aliments, així com la seguretat alimentària que anaven augmentant per les normes dictades per la *FOOD and Drug Administration* (FDA), i l'Organització Mundial de la salut (OMS), les administracions espanyoles i autonòmiques, així com de les pròpies indústries amb les normes ISO de les quals els farmacèutics érem co-neixedors i especialistes.

A Espanya, els canvis polítics, amb l'entrada del partit socialista al govern, va fer també canvis significatius en les diverses administracions sanitàries, com els registre d'aliments i productes dietètics, les noves normatives sobre les etiquetes dels aliments, les dietes dels menjadors escolars, els controls de les dietes a aquests, que va fer necessaris nous cursos per conèixer-les i divulgar-les, i part de la nostra feina com a farmacèutics, de la vocalia d'alimentació en aquells anys va ser fer aquesta formació.

PRIMERS CONGRESSOS DE FARMACÈUTICS DE L'ALIMENTACIÓ

La Vocalia d'Alimentació del COFB Barcelona, va estar des del primer dia



en els comitès organitzadors dels congressos farmacèutics de l'alimentació del CGCOF que s'inicien el 1986. Durant els primers 15 anys els Vocals Nacionals d'Alimentació van ser els que proveníem del COFB.

Varen participar en moltes conferències, taules rodones i tallers. Teniu la informació detallada en la publicació del CGCOF "25 aniversario de la Vocalia de Farmacèuticos en la Alimentación. Balance de les activitats 1982-2007.

El I Congrés de Farmacèutics de l'Alimentació, es va fer a LA CORUNYA al 1986, per reafirmar la figura del farmacèutic en el camp de l'alimentació. La qualitat, producció i control dels aliments, van ser una part important del programa, on es va posar de manifest que el farmacèutic, professional eminentment sanitari, pot tenir diverses funcions i sortides, en el camp dels aliments, tant de la producció com del control. Es demana en les conclusions una especialització, i desenvolupar el decret d'especialitats farmacèutiques on es troben la "Higiene i tecnologia

dels aliments i la "Nutrició i Dietètica".

El II Congrés de farmacèutics de l'Alimentació, es va celebrar a Toledo en 1989, on la formació del farmacèutic va ser un tema principal.

En el III Congrés celebrat a Alacant en 1990, es va treballar la Nutrició i l'esport i perspectives professionals dins de la Indústria alimentària. Figures internacionals com el professor Grande Covián, varen participar donant classes magistrals

El IV Congrés de Farmacèutics de l'Alimentació, es va celebrar a Santander al 1992, on l'Educació Nutricional va ser l'eix del congrés, i es va demanar fomentar les campanyes de salut pública.

A Catalunya es va celebrar el IV Congrés, concretament a Platja d'Aro el 1994, on la participació del nostre col·legi va ser molt nombrosa i tot un èxit d'organització. Els temes de contaminacions biòtiques i abiòtiques dels aliments, els plàstics, plaguicides i tractament de les aigües, varen ser temes principals. Sense oblidar la formació continuada, cada vegada més demandada per la professió.

Vàrem seguir altres congressos, el 1996 al VI Congrés a Madrid, sobre la publicitat i notícies falses.

En el VII Congrés, a Càceres, jo era la vocal nacional d'alimentació i es

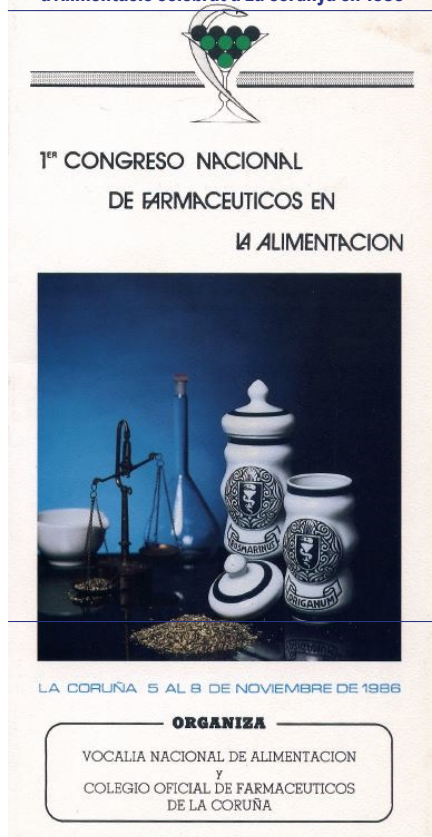
Les campanyes plenifar d'educació nutricional han comptat amb més de 20.000 Farmaceutics

començava a veure la necessitat de les aplicacions multimèdia, en el camp de l'alimentació i la Nutrició, valoració dels programes informàtics i l'ús d'INTERNET. També es va fer atenció, en els productes dietètics a les farmàcies. Els farmacèutics, com a garantia de qualitat en temes alimentaris, va ser una de les conclusions.

L'any 2000, el CGCOF va decidir fer un macro congrés únic de tots els farmacèutics per rebre el nou segle XXI, unint a totes les vocalies en taules rodones sectorials, a Mas Palomes (CANÀRIES). I es va titular "Els Farmacèutics en la Sanitat del segle XXI".

A partir d'aquell any, es van acabar els congressos específics en alimentació i des del CGCOF, van apostar pels Congressos Generals farmacèutics per engrandir l'assistència i van anar incorporant simposis de cada especialitat

Imatge 2. Cartell del 1º Congrés de Farmacèutics d'Alimentació celebrat a La Corunya en 1986



Imatge 3. 6ª Jornades de l'Alimentació del 2006 en Huelva. Aquilino Garcia, Montserrat Rivero i Marta Castells



com l'alimentació, compartint les dates i espais. Aquesta decisió no va agradar a les vocalies que veien com menys gent anava aquests congressos. Avui s'ha buscat una solució i cada parell d'anys es fan jornades d'alimentació i s'ha recuperat bastant l'assistència.

PLANS D'EDUCACIÓ NUTRICIONALS FARMACÈUTICS (PLENUFAR) PARTICIPACIÓ DE LA VOCALIA D'ALIMENTACIÓ.

Fa més de dues dècades que el CGCOF, a través de la seva Vocalia Nacional d'Alimentació, responen a la inquietud i responsabilitat sanitària i social dels farmacèutics, es va involucrar en l'educació nutricional de la població, amb l'objectiu de millorar la seva salut i qualitat de vida.

La idea llançada pel **professor José Mataix de la Universitat de Granada** que va ser molt ven rebuda per totes les vocalies d'alimentació d'Espanya, es va fer realitat en **1990** sota la presidència del CGOF de **Don Pedro Capilla** i van començar les Campanyes nominades **PLENUFAR** (PLANES DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL POR EL FARMACÉUTICO).

Aquest model de campanya ha sigut un èxit, seguit per altres vocalies i altres països.

Jo he tingut l'interès i l'oportunitat de

Imatge 4. PLENUFAR II. Material didàctic



participar activament en totes les Campanyes fetes fins ara i dirigir una d'elles el PLENUFAR II pels escolars.

Crec important fer una breu menció d'elles, donada la seva rellevància per la participació d'uns 2.500-3.000 farmacèutics en cada campanya i, per tant, més de 20.000 farmacèutics espanyols i uns 2.500 a Barcelona.

*L'any **1992** que es va engegar el primer Pla d'Educació Nutricional a la població, PLENUFAR I, en el qual 3.000 farmacèutics van formar a mestresses de casa.

* **2000** PLENUFAR II dirigit a escolars d'edats compreses entre 10 i 14 anys, que vaig tenir el plaer de dirigir.

*L'any **2005**, PLENUFAR III, en el qual es va assessorar i es va valorar l'estat nutricional de les persones grans.

*El **2009** es va desenvolupar PLENUFAR IV, triant a les dones en estat preconcepcional, embarassades i mares lactants.

*L'any **2013**, el PLENUFAR V, es va centrar en la promoció d'hàbits alimentaris i estils de vida saludables en dones en edat climàtica i van participar 2.500 farmacèutics a tota Espanya.

*El PLENUFAR VI l'any **2016** sobre Educació Nutricional i Activitat física més de 300 farmàcies de Barcelona van participar per conèixer els hàbits alimentaris, estils de vida i exercici físic valorant l'impacte per la salut.

*El PLENUFAR VII, l'any **2022** es va valorar la qualitat de vida i l'estat nutricional de la població.

El resultat d'aquestes Campanyes s'han presentat en congressos internacionals i s'han fet publicacions d'interès que tenim a la vostra disposició.

COL-LABORACIÓ DE LA VOCALIA D'ALIMENTACIÓ AMB LES INSTITUCIONS.

Des dels inicis, tant el COFB com des del CGCOF s'han cuidat molt les relacions institucionals.

Les catalanes molt properes i col·laboradores, altres de l'Estat correctes, però més polítiques i menys eficaces a

vegades, ja que no vàrem poder obtenir l'especialització tal com estava previst. Jo vaig formar part:

Amb el **MINISTERI DE SANITAT I CONSUM**, vaig col·laborar en moltes ocasions, destacant la participació en les Comissions Interministerials (CIOA) en els següents temes de gran actualitat en aquells anys:

* "Programa de prevenció del Goll" (1982)

* "Elaboració projecte Reglamentació Tècnic-Sanitari sobre llevats (1983)

* Comissió sobre Aliments Medicaments (1984-85)

* "Projecte de Disposició que regula els edulcorants artificials de comercialització directa al consumidor final (1986)".

* Mesa Sectorial sobre Anorèxia (2000)

Amb el **MINISTERI d'EDUCACIÓ I CIÈNCIA**

*Pla Nacional d'I+D 2000-2003 (1999)

*Membre del Panel de l'Àrea d'Agroalimentació i Pesca pel Pla Nacional d'I+D (2008-2011)

Amb el **DEPARTAMENT DE SANITAT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA i ACCIÓ**

* Productes Dietètics terapèutics dins el marc legal dels Productes de Parafarmàcia" (1997)

* Comissió Nutrició i Salut

* Observatori de prospectiva de Mercat Exteriors (OME) (2010-2015)

Amb el **INSTITUT DE LA SALUT CARLOS III.**

*Membre del Consell Rector

*Aliança per a la Investigació i Innovació per la Salut (ALINNSA). (2011-2013)

D'aquesta etapa encara recordo amb estima, a dos farmacèutics amb grans responsabilitats que ens ajudaven molt: **José Ponz Marín**, director general de Consum i **Isabel Vila**, responsable dels registres sanitaris del Ministeri de Sanitat. Companys entranyables, ja desapareguts, però que varen engrandir la professió en el camp de l'Alimentació, dins

de l'Administració.

Amb LES UNIVERSITATS DEL PAÍS I ESTRANGERES

He tingut des de la Vocalia d'Alimentació, una magnífica relació amb les universitats de Catalunya, especialment amb UB, UAB, UPC, URLL, UOC, URV amb què s'ha col·laborat habitualment en màsters, cursos i projectes.

Altres universitats espanyoles com les de Granada, de Navarra, Màlaga, Sevilla, Extremadura, Lleó, País Basc, Múrcia i l'Ajuntament de Bilbao ens han convidat com a conferenciants en diverses ocasions.

La Vocalia d'alimentació del COFB ha tingut relacions a finals dels anys 90 amb universitats Iberoamericanes impartint conferències i cursos. Destaquem les universitats de:

XILE (Valparaíso, La Frontera) sobre Aliments funcionals i nous ingredients.

MÉXIC donant conferències sobre: dietes per lactants, esportistes i gent gran. També donant cursos de lípids i d'aliments per règims específics.

CUBA, representant el Govern Espanyol al Congrés Internacional sobre regulació dels nous aliments, explicant l'experiència espanyola.

AMB ALTRES ASSOCIACIONS PROFESSIONALS D'ALIMENTACIÓ COM:

- ***FESNAD** (Federació Espanyola de Societats de Nutrició, Alimentació i Dietètica).
- ***RAFC** (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya)
- ***SEN** (Sociedad Española de Nutrición)
- ***ACCA-IEC** (Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació de l'Institut d'Estudis Catalans)

VOCALIA DE L'ALIMENTACIÓ: TESIS DOCTORALS I RECOLÇAMENT EN LA CREACIÓ D'EMPRESES (SPIN OFF)

Les persones que formen la Vocalia d'Alimentació a més de la formació continuada han demanat col·laboració en altres aspectes professionals que vaig tenir l'ocasió de dur a terme i també de codirigir dues tesis doctorals de la Universitat de Barcelona:

La de **Josefa Quer Domingo** amb el títol «Establiment de sistemes d'Educació Nutricional per a adolescents escolaritzats». (1990)

La d'**Assumpció Roset Elias** amb el títol: «Valoració de pautes alimentàries en diverses residències geriàtriques». (1991).

L'any **2000**, cinc farmacèutiques membres de la Vocalia d'alimentació del COFB, van crear una empresa "SPIN OFF" sortida de la Vocalia, anomenada

GENA (Grup d'experts en Nutrició i Alimentació). Durant 15 anys van treballar en projectes de recerca, assajos clínics, donant formació, assistint a congressos i escrivint articles i llibres.

Aquestes experiències ens indiquen que la reunió de professionals poden servir per interactuar més enllà de la formació, així com poden ser enriquidores i animar a créixer professionalment i potenciar la creació de noves empreses.

PUBLICACIONS

Voldria destacar algunes de les publicacions, en les que vaig intervenir, fetes amb important participació farmacèutica que en el seu moment varen ser molt rellevants, per la seva innovació i es varen presentar als col·legis de farmacèutics dins de les Vocalies d'alimentació per les seves aportacions en temes de nutrició, aleshores molt escasses:

- **1992** La Guia Pràctica para Farmacéuticos coordinada per José Mataix Verdu, que es va utilitzar al **PLENUFAR I**.
- **1993** Els dos toms sobre **Nutrició i Dietètica** editats pel CGCOF
- **2005** El Llibre blanc de la **Nutrició Infantil** patrocinat per la Càtedra Orde-sa de Nutrició Infantil amb, escrit per més de 50 professionals sanitaris del

Imatge 5. Publicacions llibres



Imatge 6. Vocals d'alimentació històrics del COFB; Jose M^a Ventura, M Rivero, M Castells, A Roset, MJ Alonso, A Bach amb altres membres de la vocalia Isabel Puigdueta i Alicia Santamaría



CGCOF, la Fundació Espanyola de la Nutrició (FEN) i l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP).

- **2013** El llibre blanc de la Nutrició en Espanya, coordinat per la Fundació Espanyola de la Nutrició (FEN) en el qual vaig escriure.

LA NOSTRA VOCALIA D'ALIMENTACIÓ AVUI

En la revista *Farmacèutics*, 492, d'aquest setembre de 2023 es presenten les dades sobre els farmacèutics adscrits a les 17 Vocalies dels col·legis de farmacèutics. La vocalia d'alimentació del CGCOF és la més nombrosa després de l'OF. La del nostre Col·legi és la 3a amb més col·legiats i, a més, és la que aconsegueix més activitats.

Actualment, l'ingrés al nostre Col·legi, concretament a la vocalia d'alimentació, es tramita solament mitjançant una petició escrita que cal presentar a la secretaria del COFB.

No és necessari fer cap curs previ, com es feia anteriorment, ara la gent està més formada des de la Facultat, avui nomenada, de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació.

Funcionem participant en els grups de treball (Promoció de la salut, envelleïment actiu i saludable, complements alimentosos, interaccions aliments-medicaments, esportfarma) dirigits per l'actual vocal d'Alimentació **Anna Bach Faig**. S'hi pot assistir de forma voluntària i periòdica. Un lloc de reu-

nions on debate, compartir i exposar les inquietuds en diferents àrees, accedir a formació, rebre ajuda en la redacció d'articles per presentar a revistes científiques i congressos i participació preferent en l'elaboració i disseny d'estudis i també obtenir inscripcions gratuïtes a cursos, congressos o jornades d'interès.

L'objectiu, sempre, és consolidar el paper del farmacèutic, com a professional format amb els diferents camps i, d'aquesta manera, poder dur a terme una atenció farmacèutica personalitzada.

Les vocalies són un nexa i punt de trobada entre col·legiats que et permetran, entre d'altres opcions:

- Accedir a informacions específiques
- Participar en la discussió de temes d'interès del sector en les reunions que s'organitzen
- Col·laborar en el disseny de treballs i presentacions científiques

La Vocalia d'Alimentació continua sent molt activa fent molts cursos, els darrers en nutrició i suplementació esportiva, salut articular, rendiment cognitiu, nutrició + 50, intolerància alimentària entre altres. El COFB col·labora en l'estudi '**BRAIN HEALTH INITIATIVE**' i posa en marxa el grup de treball sobre Alimentació i Salut Mental.

Campanyes com **SALTA'L** afavorint el consell alimentari millorant els hàbits de la població per a la prevenció des de les farmàcies del sobrepès i l'obesitat

han tingut molt d'èxit i han estat recolzades per l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya.

La **CIRCULAR** fa arribar a tots els farmacèutics col·legiats, les fitxes elaborades per la vocalia amb consells, recomanacions dietètiques en obesitat, diarrea, hipertensió, dislipèmies i alimentació i càncer.

Col·labora amb el **CIM** en les consultes que es reben al Col·legi facilitant les evidències científiques que existeixen.

És important conèixer els projectes de recerca que s'han fet com el de **SAR-COPÈNIA** i el d'Interaccions Aliments Medicaments entre d'altres.

Se celebra el **DIA NACIONAL DE LA NUTRICIÓ** el mes de maig i també el **DIA MUNDIAL DE L'ALIMENTACIÓ**, el mes d'octubre amb campanyes coordinades amb altres associacions i entitats.

La Vocalia col·labora activament des de 1997 en les fires d'**INFARMA**. També presentant els resultats de les campanyes **PLENUFAR** i propis com "la hidratació també és salut", així com l'espai de Nutrició de l'adult en el espai de formació **ÀGORA**.

Actualment, tenen molt d'èxit els **TRENDING TOPICS EN NUTRICIÓ** que es fan des de fa uns anys. Aborden temes d'actualitat amb experts que ens posen al dia. A vegades són presencials i d'altres en format virtual, d'aquesta manera arriben a més interessats. Aquest any, temes de molta actualitat com els postbiòtics, disruptors endocrins, nutrició i emocions són alguns dels que es tractaran i debatran.

DISCUSSIÓ

La història de la nostra Vocalia d'Alimentació es un clar reflex social de l'evolució que ha tingut l'alimentació i la nutrició, al llarg d'aquests 44 anys. Confirma la importància creixent per la nostra professió i per la població en general, respecte a la nostra salut. La millora dels hàbits dietètics està sent una eina fonamental, per a l'òptim tractament de mol-

Imatge 7. Reunió de la Vocalia d'alimentació. Grup de treball



tes malalties i la seva prevenció, finalitat última dels farmacèutics com sanitaris.

Avui ningú dubta que es necessiten bons coneixements en aquestes matèries per exercir de la professió farmacèutica i això explica el número significatiu de farmacèutics apuntats a les Vocalies de l'Alimentació, per a estar al dia de les contínues noves informacions en les ciències dels aliments.

Reconec que la meua vida professional va anar creixent en paral·lel als nous coneixements que em van permetre ser pionera en aquest camp. Ser la primera dona Vocal d'Alimentació del COFB i també del CGCOF va ser una oportunitat que vaig aprofitar.

Formar part de les Juntes directives del COFB, CGCOF, AEFI, diverses societats científiques, així com la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, m'ha permès conèixer millor i treballar, en la majoria dels aspectes de la professió farmacèutica, tant els assistencials, clínics, docents i científics, mostrar-me la immensa riquesa de la nostra volguda

professió, sempre dirigida a ajudar sanitàriament a la població.

La professió farmacèutica m'ha reconegut, sense esperar-ho, amb la **"MEDALLA DEL CONSEJO"**, la més alta distinció, per la meua trajectòria professional. També que l'Associació d'Antics Alumnes de la Facultat de Farmàcia de Santiago de Compostela en nomenessin **"FARMACÈUTICA EXEMPLAR"** en 2016, va ser molt inesperat, i estic molt agraïda.

M'estimo la professió farmacèutica i espero durant molts anys ser útil i fer-la créixer com fins ara en les Ciències de l'Alimentació des de la Vocalia d'alimentació del Col·legi Oficial de Barcelona. Estic orgullosa de ser farmacèutica.

Vull aprofitar per agrair a totes les persones que han treballat i treballen actualment al COFB i al CGCOF, per la seva excel·lent feina, sense la qual seria impossible tenir l'organització tan perfecte que ens facilita moltíssim a tots els vocals la feina. Moltes gràcies.

CONCLUSIONS

- 1º-La professió farmacèutica ha anat incorporant estudis sobre l'alimentació, nutrició i dietètica fins al dia d'avui obtenint un reconeixement inexistent els seus inicis. Mostra és l'actual denominació de **FACULTAT DE FARMACIA I CIÈNCIES DE L'ALIMENTACIÓ** de la UNIVERSITAT DE BARCELONA.
- 2º-El nostre Col·legi Oficial de farmacèutics de Barcelona, va ser pioner en la creació d'una **Vocalia d'Alimentació** i va col·laborar molt activament en la formació en temes d'alimentació de tots els farmacèutics espanyols.
- 3º-Els 15 anys que membres de la vocalia d'alimentació del COFB, vàrem dirigir la **Vocalia Nacional d'Alimentació des del CGCOF**, van ser fonamentals per iniciar i consolidar les campanyes PLENUFAR que continuant essent, avui, un model d'eficàcia en l'educació nutricional de la població a Espanya.
- 4º-La Vocalia d'Alimentació ha sigut, des del seu inici, un **espai de trobada pels farmacèutics** interessats en l'Alimentació, tant per la seva formació, com per aconseguir fites professionals en moltes àrees de la ciència i l'empresa.
- 5º-Actualment, la Vocalia d'Alimentació de Barcelona té nombroses **activitats d'alta qualitat científica i pràctica** i aprofitant les xarxes socials arriba a tots els col·legiats, ajudant a obtenir l'excel·lència en l'actuació de la professió farmacèutica. ■

Imatge 8. Membres de la Vocalia d'Alimentació.



Bibliografia

1. Asociación Española de Farmacéuticos de la Alimentación. Historia de AEFI (WEB)
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. 25 aniversario de la Vocalía Nacional de Farmacéuticos de l'Alimentació. Balance de Actividades (1982-2007). p 3-74
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

de España. Una profesión en crecimiento. Revista Farmacéuticos; setiembre 2023.p 8-11

4. Jose Mataix Verdú. Alimentación Familiar. Guía práctica para farmacéuticos.
5. Ed. Gráficas Gispert 1992.p15-167
6. Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos. Nutrición y Dietética. Aspectos sanitarios. Ed. Gráficas

Gispert 1993. Tomos 1 y 2

7. Cátedra Ordesa de Nutrición Infantil. Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España. Ed. Prensa de la Universidad de Zaragoza 2005.
8. Fundación Española de la Nutrición. Libro Blanco de la Nutrición en España. Ed. Fundación Española de la Nutrición 2013.

Trajectòria i perspectiva del Laboratori Clínic



Imma Caballé Martin

Doctora en Farmàcia, especialista en Anàlisis Clíniques i Bioquímica.

Directora del laboratori Catlab.

Expresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio

Paraules clau:
Laboratori
Anàlisis clíniques
Persones
Present i futur

Aquest escrit vol mostrar el meu recorregut professional en l'àmbit del laboratori clínic i alhora els canvis que s'han produït.

Quan estava a tercer curs, vaig entrar com ajudant a la càtedra de microbiologia de la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona perquè tenia clar que el meu destí era al laboratori i no a l'oficina de farmàcia. D'aquí en va sortir la tesina i més endavant en una altra àrea vaig realitzar el doctorat (1985).

La meua vida laboral va començar en un petit laboratori, on es treballava per a privats i Mútues i el 1987 vaig obtenir la plaça de Cap de Servei de Laboratori de l'Hospital de Blanes.

En aquell moment s'havia d'organitzar tot de nou (logística general, nous equips d'automatització, gestió de recursos i persones...) i així va ser, fins que en 1993 ens vam traslladar al nou Hospital Comarcal de la Selva.

Però la cosa no va quedar així, en 1996 ens van fusionar amb l'Hospital de Calella i vaig passar a tenir la responsabilitat dels dos laboratoris, on es treballava l'hospitalització, consultes externes, atenció primària i urgències de la zona entre Arenys de Mar i Tossa, amb uns punts molt singulars com Lloret i Calella on a l'estiu es multiplicava considerablement la població i això repercutia en l'activitat, organització i adaptació de recursos.

Al llarg dels anys es va modificar l'organització, que incloïa autoanàlitzadors, informàtica, personal i gestió de compres. Sempre intentant gestionar a la perfecció la manca de recursos.

Aquesta etapa va durar 22 anys (1987-2008).

En paral·lel, com que tenia més inquietuds, vaig entrar a formar part de la Sociedad Española de Química Clínica (SEQC) tal com es deia llavors, actualment Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQCML).

Primerament com a vocal i després com a presidenta de la Comisión de Gestión del Laboratorio Clínico 2002-2007.

Després vaig entrar a formar part de la Junta Directiva en diferents càrrecs:

- 2007-2009 vocal
- 2010-2015 vicepresidenta
- 2016-2021 presidenta

En paral·lel he estat presidenta del Comitè de Congressos en dues etapes (2010- 2014) i (2022-2023)

I per acabar he tingut l'honor de presidir el congrés europeu de l'especialitat. (EFLM-IFCC) Euromedlab de Barcelona en el 2019

En 2007 es va publicar a Elsevier el llibre "La Gestión del Laboratorio Clínico" que vaig coordinar i que va ser pioner en aquesta àrea, perquè els laboratoris es començaven a fusionar i, per tant, era un àmbit que els professionals que estaven dedicats a la

Ja no era
l'envergadura del
projecte, era la llibertat
de fer possible el
que somiàvem

Quan parlo de lideratge femení em refereixo al diàleg, no a la imposició, a escoltar en lloc de parlar, a trobar solucions conjuntes

direcció i gestió dels laboratoris havien de treballar. Actualment, continua sent l'únic llibre de gestió de laboratori en castellà i és molt reconegut en països de l'Amèrica Llatina.

He estat revisora de revistes com Gaceta Sanitaria y Revista de Calidad Asistencial, dedicada bàsicament a la gestió, preanalítica, visió global del laboratori on la majoria de professionals no n'estan avesats.

Al mateix temps he publicat a la Revista Química Clínica i en Avances en Medicina de Laboratorio diferents articles de gestió.

He impartit conferències en dife-

rents països com Argentina, Holanda, República Dominicana i Cuba.

I finalment he participat en diferents projectes com a experta en l'àmbit català, espanyol i internacional del 2006 al 2018.

Tal com es pot observar des dels inicis la meua tasca dins del laboratori ha estat la gestió i l'organització i suposo que és per aquest motiu que després d'un procés de selecció d'una empresa d'headhunters en 2009 vaig passar a fer-me càrrec de la direcció del laboratori Catlab.

Catlab és el laboratori de la comarca del Vallès Occidental i una petita part del Baix Llobregat. Inclou l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa, el Consorci Sanitari de Terrassa – Hospital de Terrassa i la Fundació Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell. Consta de 4 laboratoris, un en cada hospital i el laboratori central a Viladecavalls on hi ha la gran automatització i les especialitats (Preanalítica, Bioquímica, Anàlisi Clíniques, Hematologia, Immunologia, Citometria, Genètica i Microbiologia).

És el laboratori més acreditat d'Es-

panya per la norma ISO 15189, ja que tenim totes les especialitats del laboratori acreditades, amb un total de 1.650 proves del catàleg. I a més, vam ser els primers a donar resultats de Covid acreditats.

El 2022 van aconseguir la Certificació 14001, específica del Medi Ambient.

També som formadors de residents en les àrees d'Anàlisi Clíniques i Microbiologia.

Tenim 96 centres d'extracció de les primàries de l'ICS, Mútua Terrassa i Hospital de Terrassa.

En total treballem 160 persones, de les quals uns 40 són facultatius.

Als 4 laboratoris, analitzem cada dia uns 4.500 pacients amb un total d'11 milions de determinacions l'any 2023.

Des del principi, vaig tenir la sensació que era la culminació de la meua vida professional, o sigui pel que m'havia estat preparant des de feia molts anys.

Una de les nostres principals característiques és ser innovadors i pioners en solucions aplicades al laboratori i

Imatge 1.



sobretot ser un mestratge per les noves generacions.

Ja no era l'envergadura del projecte, era la llibertat de fer possible el que somiàvem. I que si treballàvem molt i bé, els projectes avançarien i consolidaríem una nova manera de fer.

Sempre he pensat que no hi ha dues maneres de fer les coses sinó que sempre n'hi ha una més eficient, segura, humana, honrada, la gràcia és trobar quina és la més adequada en cada situació.

Molta gent comenta que el més difícil de gestionar són les persones, no és el meu cas, per a mi un dels reptes més importants que he assolit és resoldre adequadament una qüestió complicada que afecta persones. Això em fa molt feliç.

També penso que és rellevant destacar el lideratge femení, quan les dones fan de dones i no agafen el rol dels homes, cosa bastant comuna...

Quan parlo de lideratge femení em refereixo al diàleg, no a la imposició, a escoltar en lloc de parlar, a trobar solucions conjuntes tenint en compte qui coneix el tema sense considerar el grau professional (administratiu / facultatiu) tots junts resolent el problema.

I més rellevant encara, veure'ls venir, predir el futur, ser visionari, pensar quines necessitats tindran i anar-ho preparant perquè després els sigui més fàcil, en definitiva cuidar!

Les persones s'han de sentir reconegudes i cuidades. L'ambient agradable en la feina és un bé molt preuat que cal defensar dia a dia i transmetre'l a les noves generacions.

Quan tot això passa els treballadors s'impliquen en el projecte i treballen contents i sense mirar el rellotge...

I aquí és on entra altra vegada el lideratge, la gent fa el que veu fer, a nivell dels seus responsables d'àrea i

dels seus companys.

El treball intens, en situacions complicades, com el que hem viscut amb la pandèmia del SARS-CoV-2 i la creativitat ens han portat a buscar solucions imaginatives per a temes no resolts. Això ens ha fet avançar molt més que altres centres amb molta història.

Voldria parlar també de com la indústria del Diagnòstic in Vitro (IVD) ens ha ajudat al llarg dels anys. Cada vegada desenvolupen eines més eficients per a grans volums i apareixen nous reactius per tal de millorar la vida i la seguretat dels pacients. Han apostat molt fort per la innovació i evidentment en aquests 40 anys de professió s'ha avançat molt.

Crec que el punt més neuràlgic del laboratori és el sistema informàtic que ha de tenir un equip preparat de persones i les eines necessàries per facilitar la feina als professionals i haver traçat en tot moment els resultats dels

Imatge 2.



Les persones
s'han de sentir
reconegudes
i cuidades.
L'ambient agradable
en la feina és
un bé molt preuat
que cal defensar
dia a dia i transmetre'l
a les noves
generacions.

pacients.

Tots els anys de presidenta de la SEQCML, on he treballat per fer present la societat a Europa, m'han permès tenir una visió global del laboratori.

Destacaria l'organització dels equips, per exemple a Catalunya s'ha avençat molt en la figura del coordinador o director de totes les especialitats del laboratori. Això va ajudar molt en la pandèmia de Covid. Aquest fet no es produeix a escala d'Espanya, per tant, queda clar que som pioners en aquest camp, ja que treballem molt bé i de manera coordinada per avançar.

La manca de professionals s'ha degut a les poques places creades pel Ministerio de Educación y Ciencia i ratificades per cada una de les Autonomies. Aquesta és una necessitat actual i de futur, on els farmacèutics tenim un paper clau, ja que actualment liderem el món del laboratori, cosa que abans aquest paper era dels metges.

Cal dir que els aparells no fan tota la feina, sinó que ens ajuden a treballar amb més seguretat i eficiència, però cal tenir professionals ben preparats per diagnosticar i ajudar als clínics a millorar la salut poblacional.

S'ha de considerar l'envelliment de

les plantilles i les massives jubilacions de professionals que el relleu generacional no compensa per manca de places creades.

Les dades de Catalunya són que el 19% tenen més de 60 anys i que el 30% està entre 50 i 60 anys. La necessitat de professionals en els 5 anys vinents és del 20%, però necessitem perfils específics que costen de trobar,

Caldria unificar les dues especialitats d'Anàlisis Clíniques i Bioquímica Clínica, totalment necessari per consolidar els llocs de treball de Bioquímica. Està demanat al Ministerio des de fa uns 10 anys i de moment estem a l'espera de la resolució.

És molt important que a escala estatal se'ns marqués el camí a seguir per consolidar la qualitat del laboratori.

Actualment a Espanya només és obligatori l'autorització administrativa. El 49% dels laboratoris han obtingut la Certificació ISO 9001.

En 2021, només 85 laboratoris estaven Acreditats per l'ISO 15189, norma específica del laboratori i d'obligat compliment a diferents països europeus com França, Alemanya, Anglaterra...

L'ISO 15189 és una eina de competència tècnica dels laboratoris que aporta confiança a les decisions dels clínics, ja que assegura la fiabilitat dels resultats i ens fa competitiu a escala europea.

Tot i que s'ha avançat molt, encara hi ha temes no resolts, com seria que el Ministerio de Sanidad tingues dades reals dels professionals. El Ministerio només comptabilitza els graduats metges.

Com sabeu al laboratori arriben professionals formats en carreres base com medicina, farmàcia, química i biologia que han obtingut les especialitats d'anàlisis clíniques, bioquímica, hematologia, immunologia, microbiologia. L'especialitat de genètica tot i que és una eina fonamental en el diagnòstic

dels pacients, encara no està reconeguda a Espanya, mentre que sí que ho està a tots els països europeus.

També caldria crear un catàleg actualitzat de laboratoris.

Incorporar l'activitat a l'estadística sanitària oficial. Per això cal establir criteris homogenis en la nomenclatura i en el recompte de proves que permetria el benchmarking entre nosaltres.

El valor del laboratori, de com les proves diagnòstiques in vitro i el POCT (proves al costat del pacient) ajuden a la salut poblacional i la seva importància en la pandèmia. Per aquest motiu el laboratori clínic s'ha fet més visible per la població en general i s'ha fet imprescindible en la creació del valor en salut.

Com a tendències actuals cal considerar la Biologia Molecular i la Genòmica junt amb la intel·ligència artificial – Big Data com els tres eixos d'innovació més rellevants.

Com a tendències de futur dins l'impacte del canvi climàtic, hi haurà la preocupació dels residus, del consum energètic i d'aigua. Això obligarà a modificar decisions concretes perquè vagin alineades amb els objectius de sostenibilitat. Cal ajudar als pacients sense fer malbé el medi ambient. És la nostra responsabilitat.

He escrit aquest article com a resum de la meua carrera professional intentant reflectir el present i futur de la meua professió amb una visió positiva i des de l'experiència viscuda de creixement personal i professional.

Finalment, destacaria que he tingut la gran sort de poder-me dedicar a una feina que aporta valor, ja que dona la capacitat als clínics de diagnosticar amb la màxima garantia de qualitat i poder així prendre les decisions adequades en prevenció, diagnòstic i tractament de les malalties.

A part de treballar molt i gaudir el meu dia a dia, espero haver sabut transmetre que amb ganes, esforç i seny es pot millorar el futur. ■

El farmacèutic d'atenció primària, la consolidació d'un exercici professional



Maria Eugènia Rey Abella

Responsable d'Atenció Farmacèutica.
Regió Sanitària Metropolitana Sud.
Servei Català de la Salut.



Rosa Madrdejos Mora

Farmacèutica d'Atenció Primària.
Coordinadora de Farmàcia d'Atenció Primària i Ambulatoria. Mútua Terrassa.

Paraules clau:
Farmàcia
Atenció primària
Cartera de serveis

PER COMENÇAR, UNA MICA D'HISTÒRIA

El juliol de 1985, fa 38 anys, es va iniciar una experiència pionera a Catalunya, i a tot l'estat espanyol, integrant una farmacèutica, Maria Eugènia Rey, al Centre d'Atenció Primària (CAP) Ciutat Badia, centre pilot en el desenvolupament de la nova atenció primària de salut, d'acord amb els principis recollits en la declaració d'Alma-Ata en el marc de la Conferència Internacional d'Atenció Primària de Salut, que va tenir lloc en aquesta localitat de l'antiga URSS del 6 al 12 setembre de 1978.

L'emoció i el nerviosisme de la farmacèutica, conscient que començava un nou exercici professional, i l'expectació dels professionals definirien molt bé l'inici d'aquesta experiència pilot molt ambiciosa però amb directrius escasses, amb molt poques referències internacionals d'experiències similars i cap referència a l'estat espanyol.

A poc a poc, però, les tasques que es realitzaven van despertar l'interès per aquesta figura i la seva molt bona acceptació per part dels professionals del centre.

L'objectiu principal era promoció l'ús racional del medicament a l'atenció primària; entre les tasques desenvolupades destacaríem l'anàlisi quantitativa del consum de medicaments amb indicadors com el cost per recepta o receptes per pacient;

perfiles d'utilització de medicaments de grups terapèutics, detectant oportunitats de millora i proposant intervencions per a una òptima selecció de medicaments d'acord amb els criteris d'eficàcia, efectivitat i experiència d'ús; estudis d'indicació amb la revisió d'històries clíniques¹; informació sobre medicaments als metges; sessions conjuntes per proposar accions de millora en la prescripció de medicaments; seguiment de l'adherència al tractament amb visites programades amb els pacients i estudis en col·laboració amb les oficines de farmàcia per identificar el coneixement dels pacients sobre el que retiraven de les farmàcies. Aquestes tasques conformaven la incipient cartera de serveis del Farmacèutic d'Atenció Primària (FAP).

Cal valorar l'esforç que representava fer aquestes tasques atès que l'obtenció de les dades a partir dels sistemes d'informació de farmàcia o la revisió de les històries clíniques de manera manual, per exemple, conferien una dificultat afegida. Els recursos eren escassos i aconseguir les dades era un procés molt lent.

En aquesta primera etapa, els principals clients eren els metges i els gestors. Pel que fa als gestors hi havia un gran interès a demostrar que aquest nou model de l'atenció primària tenia efecte directe en una disminució de la despesa farmacèutica i la presència del FAP va ser una oportunitat per demostrar-ho².

A poc a poc va créixer l'interès per conèixer aquesta experiència que es va presentar en diferents fòrums i publicacions³⁻⁶ de l'àmbit farmacèutic. Però també es va iniciar un debat sobre el nivell organitzatiu en què s'hauria d'integrar aquest professional i si havia d'assumir les funcions de sanitat ambiental.

El desembre de 1985 el Ministeri de Sanitat i Consum va organitzar un taller de treball a Almagro amb un grup d'experts perquè establissin la pertinença de la creació de la figura de l'assessor de medicaments en atenció primària i establissin la seva missió general, funcions i tasques i el seu programa de formació o capacitació⁷. Aquest informe va donar un impuls al desplegament dels FAP a diferents comunitats autònomes (CCAA).

A Catalunya l'experiència del CAP Ciutat Badia va ser positiva i va fer

El desembre de 1985 el Ministeri de Sanitat i Consum va organitzar un taller de treball a Almagro amb un grup d'experts perquè establissin la pertinença de la creació de la figura de l'assessor de medicaments en atenció primària i establissin la seva missió general, funcions i tasques i el seu programa de formació o capacitació

plantejar la integració del FAP en estructures organitzatives superiors que aglutinaven més equips d'atenció primària i, conseqüentment, l'any 1987 aquesta farmacèutica es va incorporar al Sector Sanitari de Sabadell.

NOVES EXPERIÈNCIES I LES JORNADES SOBRE L'ÚS RACIONAL DELS MEDICAMENTS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

Paral·lelament, a finals de l'any 1987, en el sector Sanitari de Costa de Ponent, la inspectora farmacèutica Maria Font i altres col·laboradors van posar en marxa una nova experiència de contra visita mèdica (acadèmic detailing del Dr Avorn de la Harvard Medical School) per la qual dues farmacèutiques, Rosa Madridejos i Arantxa Catalán, entrenades en estratègies de màrqueting, informaven els metges d'atenció primària de forma similar a com ho feien els visitadors de la indústria farmacèutica (face to face) per contrarestar l'impacte de la promoció mercantil a través de missatges sobre l'ús racional del medicament. L'experiència va ser exitosa i va demostrar una millora en la utilització de medicaments⁸. El

mateix equip l'any 1989 va portar a terme un projecte d'informació a pacients a través de vídeos a les sales d'espera dels CAP⁹.

Les responsables d'aquest projecte van continuar treballant al sector sanitari de Costa de Ponent i van promoure l'any 1989 les primeres "Jornades sobre l'ús racional de medicaments en l'atenció primària" pioneres a l'Estat Espanyol i que constituïrien la llavor de la creació de la Societat Espanyola de Farmacèutics d'Atenció Primària (SEFAP) el 1995.

Aquestes Jornades, a les quals cada vegada assistien més FAP que s'incorporaven a l'atenció primària de les CCAA, van esdevenir una oportunitat per conèixer el desplegament d'aquesta figura en diferents serveis de salut amb les seves particularitats i per conèixer experiències relacionades amb les competències que a poc a poc s'anaven afegint en la incipient cartera del FAP. Així va anar creixent la necessitat d'una societat científica que aglutinés aquest col·lectiu cada cop més nombrós i amb unes necessitats comunes de formació, que recolzés la incorporació de més FAP a les diferents estructures de gestió, que establís carteres de ser-

Imatge 1. Una de les funcions del FAP és l'anàlisi del consum de medicaments



Maria Eugenia Rey, farmacèutica de atenció primària del sector del Institut Català de la Salut en nuestra ciudad.

veis comuns i que donés a conèixer als gestors dels serveis sanitaris de les CCAA la necessitat d'apostar per la integració a l'atenció primària d'aquest nou exercici professional dels farmacèutics.

S'havia iniciat un camí sense retorn en l'expansió i consolidació d'aquesta figura no només a Catalunya, sinó a tot l'estat espanyol. La creació de la SEFAP, gestada a la Regió Sanitària Costa de Ponent (Maria Eugènia Rey i Rosa Madrideo són les sòcies fundadores número 1 i 2 respectivament) ha contribuït a aquesta consolidació i homogeneïtzació de les funcions dels FAP.

A Catalunya, la LLEI 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya impulsada de forma important per Eugeni Sedano, en aquell moment Cap de Servei d'Ordenació Farmacèutica del Departament de Salut, va incloure en l'article 11 que, per mitjà dels serveis farmacèutics de sector sanitari, s'havia de prestar atenció farmacèutica als centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut corresponents, sota la responsabilitat d'un farmacèutic. Així mateix, establia totes les activitats relacionades amb la

utilització del medicament que havia d'englobar aquest servei, amb l'objectiu que el seu ús en l'àmbit del sector assolís la màxima racionalitat i n'especificava les seves funcions.

APORTACIONS DELS FARMACÈUTICS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Cal recordar que durant aquests últims anys els FAP han fet aportacions de gran interès al sistema públic de salut, com va ser la introducció de la metodologia per implementar sistemes d'indicadors de seguiment de l'ús de medicaments en l'atenció primària que fossin sensibles i específics¹⁰⁻¹², la incorporació de sistemes d'ajuda per a una correcta prescripció de medicaments (duplicitats, contraindicacions, dosis màximes, etc.) en les estacions clíniques de treball¹³⁻¹⁶ o la creació d'un comitè mixt d'avaluació de medicaments que va suposar la coordinació dels comitès d'avaluació de les diferents CCAA i va permetre la publicació d'un únic dictamen o posicionament terapèutic que fos vàlid a tot l'estat espanyol. També van fer una gran tasca amb l'estandardització dels dipòsits de

medicaments dels CAP i la creació de serveis de farmàcia en atenció primària.

I no hem d'oblidar la participació activa amb l'administració sanitària, com per exemple, en l'elaboració de documents per a establir indicadors de qualitat, en el pla de salut de Catalunya en l'àmbit de la farmàcia i en la metodologia de l'assignació de la despesa, entre d'altres.

En definitiva, el FAP ha estat un aliat en la implantació de les polítiques farmacèutiques i de les estratègies per facilitar l'accessibilitat dels medicaments a la ciutadania i millorar la qualitat de la prescripció en el seu àmbit.

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ATENCIÓN PRIMARIA: SEFAP

De manera paral·lela, cal destacar l'evolució de la SEFAP d'acord amb com ho ha fet la figura del FAP per donar resposta a les seves necessitats formatives. Inicialment, per exemple, amb la publicació de les sèries divulgatives sobre temes de gran interès que van apropar el coneixement i les experiències d'altres països al FAP <https://www.sefap.org/publicaciones/>.

Altres publicacions capdavanteres han estat el document sobre la metodologia de la conciliació i revisió de la medicació en el pacient crònic, coordinat per Ester Amado¹⁷; els documents de posicionament de SEFAP, com el de la gestió farmacoterapèutica integrada, coordinat per Arantxa Catalan, Ester Amado i José Luis Segú¹⁸; la revisió centrada en el pacient, coordinat per Ester Amado, Marta Leston, Gemma Rodríguez, Isabel Rosich¹⁹; o el de l'atenció farmacèutica en els centres sòciosanitaris, coordinat per Ester Amado i Amelia Troncoso²⁰.

També cal destacar, el Blog SEFAP <https://www.sefap.org/blog/>,

Imatge 2. El FAP participa en la revisió de la medicació del pacient amb l'equip multidisciplinari.



liderat des de fa temps per FAP de Catalunya com Laura Diego, Rosa Madrideo, Rita Puig o Marta Turú.

LA VOCALIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA AL COFB

L'any 2008 es va crear dins del COFB la vocalia d'atenció primària.

El COFB ha estat pioner a tot l'estat espanyol en el reconeixement d'aquest exercici professional i possibilitant una major visibilitat del nostre àmbit de treball dins la professió farmacèutica.

Els primers quatre anys va ser vocal M. Teresa Pérez i des de 2012 i fins l'actualitat Roser Vallès.

Des de la vocalia s'ha fomentat la coordinació entre els FAP i la farmàcia comunitària i s'ha potenciat diverses activitats formatives específiques. Així mateix, ha promogut la participació dels FAP com a docents en temes d'interès per altres farmacèutics d'àmbit de treball diferent del nostre.

ESPECIALITAT DEL FARMACÈUTIC D'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

En relació amb la formació específica, un dels reptes que ha tingut el FAP des de l'inici ha estat la voluntat de poder aconseguir l'especialitat de farmàcia d'atenció primària que englobi en un programa de formació el rol del FAP completament i que li permeti desenvolupar la seva cartera de serveis.

Les peculiaritats de l'atenció primària justifiquen la necessitat de disposar d'una formació diferenciada amb un enfocament més poblacional, on la cronicitat és la pedra angular de les activitats del FAP i on la seguretat del pacient ha de ser prioritària pel seu impacte.

L'actual programa formatiu dels farmacèutics hospitalaris inclou, en la majoria d'hospitals, rotacions específiques d'1 o 2 mesos a l'atenció primària, però aquesta formació resulta del tot insuficient.

En el Reial decret 639/2014, de 25 de juliol, es va incloure la futura creació del nou títol d'especialista en "Farmàcia Hospitalària y de Atención Primaria" (FH y FAP) i la nova Comissió Nacional de l'especialitat de FH i FAP va elaborar un nou programa formatiu, però no va arribar a ser efectiu per la derogació del Reial decret de l'anomenada "troncalitat".

Des de llavors, i a l'empara del nou Reial decret 589/2022 i coordinadament amb la Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària, s'ha continuat treballant en aquest sentit per intentar obtenir una formació especialitzada del farmacèutic clínic que podria desenvolupar la seva actuació professional en qualsevol àmbit.

Aquest nou enfocament adequaria la nova especialitat a la demanda assistencial actual i futura amb la finalitat de mantenir una atenció farmacèutica centrada en el pacient amb garanties d'efectivitat, seguretat, eficiència, adequació de la teràpia farmacològica i continuïtat assistencial.

A Catalunya, els professionals farmacèutics que treballen en l'atenció primària presenten una formació variable, com ara màster en farmacologia, en atenció primària, en gestió

sanitària, en salut pública o doctorat en farmàcia, si bé prop del 40% són especialistes en farmàcia hospitalària. Serà necessari garantir l'accés a l'especialitat de tots els FAP que, amb el seu exercici professional al llarg d'aquests anys, han contribuït a crear la cartera de serveis i han vertebrat el cos de la futura especialitat.

CARTERA DE SERVEIS

Després de tot aquest recorregut iniciat fa uns 40 anys, actualment ens trobem en un moment de canvi.

Els avenços tecnològics, els programes de prescripció informatitzats, la recepta electrònica i la història clínica informatitzada han contribuït al desenvolupament d'una vessant més assistencial i clínic del FAP.

Curiosament, el desplegament del mapa de competències i la cartera de serveis més actual torna a ubicar al FAP dins el CAP amb un vessant més clínic i menys gestor com va ser en un inici.

El FAP és el referent en l'ús adequat del medicament dins l'equip multidisciplinari de l'atenció primària de salut i en forma part com a expert

Imatge 23. El FAP participa en les sessions clíniques de l'equip d'atenció primària.



de la gestió del medicament en tots els vessants possibles.

Els àmbits principals de la cartera de serveis del FAP actual són els següents:

ACTIVITAT CLÍNICA I ASSISTENCIAL ADREÇADA A LA POBLACIÓ DE L'EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (EAP)

En l'actualitat s'està desplegant un rol més clínic i assistencial adreçat a la població de referència de l'EAP. Dins d'aquesta innovadora cartera de serveis s'inclouen tasques relacionades amb la revisió i adequació dels plans de medicació en població seleccionada i seguiment de l'efectivitat i seguretat de la terapèutica farmacològica.

La metodologia SEFAP sobre revisió de la medicació centrada en la persona és actualment el principal referent sobre aquesta activitat.

A diferents CCAA i també a Catalunya hi ha FAP incorporats en els EAP que disposen d'agenda pròpia per fer la revisió de la medicació, el seguiment de l'adherència dels tractaments, solucionar dubtes, etc.

PLANIFICACIÓ I GESTIÓ A ESCALA POBLACIONAL

El FAP participa de forma activa amb els equips directius i gestors en l'elaboració, coordinació i implementació de les polítiques farmacèutiques i se situa en una posició clau per coordinar aquestes estratègies, tant en el seu entorn com entre diferents àmbits assistencials.

COORDINACIÓ CLÍNICA I CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL

La coordinació entre la farmàcia de l'hospital, els centres sociosanitaris i les farmàcies comunitàries és imprescindible per garantir la continuïtat assistencial dels pacients atesos en una població de referència.

Aquesta coordinació ha de servir per promoure la conciliació de la

medicació en les transicions assistencials, consensuar els consells als pacients des de les farmàcies comunitàries i promoure l'adherència terapèutica dels pacients.

SISTEMES D'INFORMACIÓ, ANÀLISI I ELABORACIÓ D'ESTRATÈGIES PER A LA MILLORA DE LA UTILITZACIÓ DE MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS

El FAP ha estat sempre un gran dominador dels sistemes d'informació disponibles d'atenció primària. A través de la seva expertesa, els indicadors de seguiment de la prestació farmacèutica, tant amb un objectiu assistencial com de qualitat del procés, han permès elaborar estratègies per millorar la utilització de medicaments en aquest entorn.

Aquests indicadors estan incorporats en tots els contractes del CatSalut amb les entitats proveïdores de serveis sanitaris, així com en el seguiment de moltes línies prioritàries del Pla de Salut de Catalunya.

Els estudis d'utilització de medicaments realitzats per molts FAP han suposat una font d'informació exhaustiva sobre el recurs terapèutic en atenció primària. En un inici es va partir de l'anàlisi del consum dels envasos prescrits pels metges d'aquest nivell assistencial i progressivament es van anar incorporant més dades com edat, sexe, diagnòstic indicat, etc. que van permetre disposar d'una informació de gran qualitat i utilitat.

Actualment, amb l'evolució dels sistemes de registre d'història clínica i la incorporació del diagnòstic en la prescripció electrònica es poden fer millors avaluacions enfocades en els resultats en salut, vinculats a l'ús de medicaments en l'atenció primària.

GESTIÓ DEL CONEIXEMENT

La gestió del coneixement ha estat des de sempre una de les competències principals del FAP, essent

El FAP ha estat un aliat en la implantació de les polítiques farmacèutiques i de les estratègies per facilitar l'accessibilitat dels medicaments a la ciutadania i millorar la qualitat de la prescripció en el seu àmbit.

la formació i informació relacionada amb els medicaments part imprescindible de la cartera de serveis.

De les sessions clíniques a la incorporació d'algorismes de tractament en les estacions clíniques de treball dels professionals d'atenció primària, la cartera mostra un ventall d'activitats molt ampli.

Els FAP formen part destacada del Consell Assessor de la Medicació de l'Atenció Primària i Especialitzada (CAMAPCE) del CatSalut i de diferents comissions farmacoterapèutiques del seu entorn.

SELECCIÓ I INFORMACIÓ DE MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS A LES UNITATS I DISPOSITIUS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

La creació de serveis de farmàcia en l'atenció primària ha permès oferir serveis adreçats a garantir la selecció i millor utilització dels medicaments d'ús intern en els centres i dispositius d'atenció primària (CAP, CUAP, serveis penitenciaris, etc.), promovent la protocol·lització de tots els processos implicats per garantir la qualitat i seguretat assistencial.

El FAP és el referent en l'ús adequat del medicament dins l'equip multidisciplinari de l'atenció primària de salut i en forma part com a expert de la gestió del medicament en tots els vessants possibles.

SITUACIÓ ACTUAL I FUTURA DEL FAP A CATALUNYA

Hi ha actualment 125 membres de la SEFAP dels quals 78 estan treballant com a referents dels EAP. El nombre d'EAP és de 373, fet que evidencia una dotació de FAP totalment insuficient per poder desenvolupar la cartera de serveis amb plenes garanties.

El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 s'ha marcat com a objectiu re-

forçar l'atenció primària i comunitària de salut, essent una de les accions potenciar el rol dels farmacèutics d'atenció primària per tal d'optimitzar la utilització de medicaments i el seguiment farmacoterapèutic, donar suport a la conciliació dels plans de medicació en les transicions assistencials i en la seva revisió periòdica i coordinar l'atenció farmacèutica comunitària. El paper que ha de tenir el FAP en l'atenció farmacèutica, més

enllà de la gestió de la medicació, és un repte, com també ho és la col·laboració i coordinació del FAP amb altres nivells assistencials per situar al pacient en el centre del sistema.

Actualment, s'està elaborant un mapa de recursos per conèixer el nombre de professionals que treballen a l'atenció primària, les funcions que desenvolupen i el nombre d'hores que destinen a cada una d'elles.

En un futur, una assignació de recursos més adequada facilitarà la veritable integració assistencial del FAP que continuarà aportant la seva expertesa sobre la farmacoteràpia en l'atenció primària de salut en benefici dels pacients.

No podem finalitzar aquest article sense agrair a tots els FAP de Catalunya la seva implicació en aconseguir un ús adequat i segur dels medicaments en l'Atenció Primària. ■

Bibliografia

1. Azagra, R., Rey, M.E. Utilización de teofilinas de liberación retardada en la atención primaria. VII Jornadas de Medicina familiar y Comunitaria. Alicante. Diciembre 1986. (Resumen publicado en Atención Primaria, 3: 340. 1986)
2. Rey, M.E, Villalbí JR. Impacto potencial de la reforma de la atención primaria sobre la prescripción farmacéutica en España: la experiencia de Ciutat Badia. Med Clin (Barc) 1987; 89:141-143. Aquest article també ha estat publicat a Farmacia al dia (1988) Núm. 16, Ed Ministerio de Sanidad y Consumo, a petició de la Direcció General de Farmacia y Productos Sanitarios
3. Rey ME. El Farmacéutico y la atención primaria de salud. El Farmacéutico (1987); 41:71-79. Aquest article també ha estat publicat a Farmacia al dia (1988) Núm. 15, Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, a petició de la Direcció General de Farmacia y Productos Sanitarios
4. Rey ME. El farmacéutico en la atención primaria de salud: la experiencia del CAP Ciutat Badia. El Farmacéutico (1987); 44:51-57
5. Rey, ME. EL Farmacéutico en la atención primaria de salud. Comentarios sobre la situación actual. Revista de la Asociación Española de Farmacia Hospitalaria (1988), Vol XII, No 3
6. Rey, ME; Sedano, E. Farmacèutics en l'atenció primària a la salut. Salut Catalunya 1990; volum 4, Núm. 1: 3-7
7. Informe El Asesor de Medicamentos en Atención Primaria. Monografías de divulgación. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1988
8. Font M, Madrdejos R, Catalán A, Jiménez J, Argimon JM, Huguet M. Mejorar la prescripción de fármacos en atención primaria: un estudio controlado y aleatorio sobre un método educativo. Medicina Clínica (Barc).1991;96:201-205.
9. Madrdejos R, Catalán A, Font M, Huguet M. Programa audiovisual de información de medicamentos dirigido a los usuarios de un Área Básica de Salud. Farmacia Clínica. 1991;7(8):594-600
10. Amado E, Madrdejos R, Pérez MT, Catalán A. Análisis de la prescripción en atención primaria: evaluación de un sistema de indicadores. Aten. Primaria. 1997;20(7):381-84.
11. Amado E, Madrdejos R, Pérez MT, Puig X. Relación entre calidad y coste de la prescripción farmacológica en atención primaria. Aten. Primaria.2000;25:464-468.
12. Madrdejos R, Amado E, Pérez MT. Effectiveness of the combination of Feedback and Educational Recommendations for improving Drug Prescription in General Practice. Medical Care.2004;42:643-648
13. Catalán A, Borrell F, Pons A, Amado E, Baena JM, Morales V. Patient safety in primary care: PREFASEG project. Med Clin (Barc). 2014 Jul;143 Suppl 1:32-5.
14. Arantxa Catalán, Francesc Borrell, Ester Amado, José Miguel Baena, Gladys Bendaham, Leonardo Galvan, Vicente Morales, Míriam Oms i Àngels Pons. Prescripció farmacèutica segura (PREFASEG). Annals de Medicina 2011; 94: 2-3
15. Catalan A, Amado E, Pons A, Dehesa R, Troncoso A, and Figuerola M. Self-Audit de prescripció farmacéutica. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada 2010; vol2:Iss1,article5. Disponible en: <http://pub.bsalut.net/risai/vol2/iss1/5>
16. Comin E, Catalán-Ramos A, M Verdu J, Iglesias-Rodal M, del Val García JL, Grau M, Amado E, Pons A, Consola A, Ciurana R, Franzi A, Mata M, Cos X, Frigola E, Davins J. Impact of the implementation of electronic guidelines for cardiovascular prevention in primary care: study protocol. Inform. Prim. Care. 2012; 20(2):129-39
17. Metodologia de la conciliació i revisió de la medicació en el pacient crònic. Disponible a <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2020/03/Elementos-C3%A1sicos-del-abordaje...completo.pdf>
18. Gestió farmacoterapèutica integrada. Disponible a <https://www.sefap.org/media/upload/arxius/SEFAP-POSICIONAMIENTO-4.pdf>
19. La revisió centrada en el pacient. Disponible a <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2022/06/POSICIONAMIENTO-REVISION-MEDICACION-C3%93N.pdf>
20. Atenció farmacèutica en els centres socio-sanitaris. Disponible a <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2021/10/Posicionamiento-SEFAP-en-la-atencion-farmacutica-a-centros-sociosanitarios.pdf>

Vocalia de dermofarmàcia i el meu pas pel COFB



Mercè Camps Miro

Directora del Gabinet tècnic Farmacèutic, assessoria dedicada a la regulació de cosmètica i productes sanitaris. Membre de la RAFC.

INTRODUCCIÓ PERSONAL

El nou president de la Junta de Govern, del COFB, Joan Duran, en va demanar encarregar-me de la vocalia de dermofarmàcia en presentar la seva candidatura en l'any 1997. Fet que vaig acceptar gustosament fins l'any 2008, sense preveure que representaria tenir una gran activitat professional i col·legial, ja que vàrem viure moments de noves normatives i de futur professional intensos, que obligarien a estar atents, si volíem donar un bon servei als col·legiats i a la dermofarmàcia.

Més endavant es va constituir la vocalia de parafarmàcia, amb tots els vocals tècnics de la junta (alimentació, ortopèdia, òptica, plantes medicinals, incorporant, amb molt sentit, el CIM del Col·legi), en la qual vaig ser la presidenta.

La vocalia de dermofarmàcia, amb el temps va passar a incorporar una activitat nova, la dels productes sanitaris passant a ser vocalia de dermofarmàcia i productes sanitaris, igual que en altres col·legis i en el Consejo, que encara ara continua així.

La Junta de Govern, per iniciativa d'alguns vocals, en especial de la Marian Carretero, va crear una nova vocalia: la vocalia de cultura, de la qual vaig ser membre amb molta satisfacció i en molts moments interessants, amb les activitats complementaries.

Durant l'activitat col·legial participava en altres grups de treball, com ara el de comunicació interna o en la Comissió permanent de la Junta. Això feia que el Col·legi era, per mi, un lloc de treball i de

trobada amb molts aspectes de la professió i permetia actuar en comissions externes com a representant del col·legi. En aquest sentit, col·laborava amb la Societat Espanyola de Químics Cosmètics, intercanviant cursos i beques mútuament. El qual va afavorir els contactes amb altres professionals de la cosmètica.

Vaig treballar amb l'Associació Espanyola de Farmacèutics de la Indústria (AEFI), organitzant conjuntament jornades tècniques de coneixement i aprofundiment en el món de la cosmètica.

Com a representant del Col·legi vaig participar en la Comissió Assessora de la Generalitat, elaborant una guia pràctica de bones pràctiques de fabricació de cosmètics, que va ser de molta utilitat per al sector industrial i per la inspecció cosmètica. En aquesta guia van participar la Facultat de Farmàcia, la SEQC, Stampa (Patronal del sector) i AEFI.

Imatge 1



Consell de Catalunya
Governament de Catalunya

Paraules clau:

Dermofarmàcia

Campanyes Sanitàries a la Oficina de Farmàcia

Consell farmacèutic en Dermo

ACTIVITAT PROFESSIONAL EN EL COL·LEGI

La vocalia de dermofarmàcia fins aquest moment havia tingut activitat docent enfocada a activitats puntuals amb relació a alguns laboratoris que tenien productes cosmètics de la farmàcia per donar a conèixer els seus productes. Tasca important per fer créixer el sector i pel que aconseguia introduir la dermofarmàcia a l'oficina de farmàcia.

En la meua etapa els membres de la vocalia, ens vàrem plantejar molts actes amb laboratoris, des del Col·legi, amb les presentacions de les seves novetats, especialment vàrem organitzar "campanyes" de prevenció enfocades al fet que el farmacèutic, participés des de la seva farmàcia i promogués el paper de "conseller" de salut en molts temes. Així vàrem organitzar, amb el suport dels laboratoris, campanyes de: fotoprotecció, higiene dental, de cures de la pell i el cabell, pediculosis, etc. totes elles amb títols molt atractius i amb material molt didàctic, que s'utilitzava a la farmàcia perquè el farmacèutic estigués informat per donar valor al consell dermofarmacèutic, cada vegada més important.

Imatge 2



La Fotoprotecció en la farmacia española

Primer estudio

Monografía de resultados

M. Camps y A. Aliaga

Així, en fotoprotecció, en teníem cada any, en col·laboració amb la vocalia nacional de dermofarmàcia i els laboratoris especialistes.

Participàvem en l'àmbit de Barcelona molts farmacèutics, entre 200 i 600 participants.

- Este verano quiérete mucho (Cruz Roja)
- Sol, piel y fotoprotección (Lab. Isdin)

Aquestes campanyes van tenir un èxit d'assistència important, però el més rellevant va ser, que des de la farmàcia es donava la informació que el ciutadà necessitava i, per tant, que el consumidor considera, a l'hora d'adquirir el fotoprotector més adequat per al tipus de pell, va a la farmàcia perquè li recomanin el que li anirà millor. La farmàcia es el lloc d'elecció per comprar el fotoprotector, encara avui, aquesta és una realitat, la qual valora molt el paper del farmacèutic com recomanador.

En higiene bucodental es varen fer moltes activitats, tan locals o en col·laboració amb el Consejo, tractant diversos temes.

La higiene dental i els problemes buccals (aftes, dolor, càncer bucal, raspallat de dents etc.), eren temes poc coneguts i poc tractats quan es parla de dermofarmàcia. Per aquesta raó va ser molt im-

portant organitzar cursos, conferències i campanyes sobre aquests temes.

En primer lloc, per formar el farmacèutic d'oficina en aquests temes i poder donar el consell més adequat al taulell.

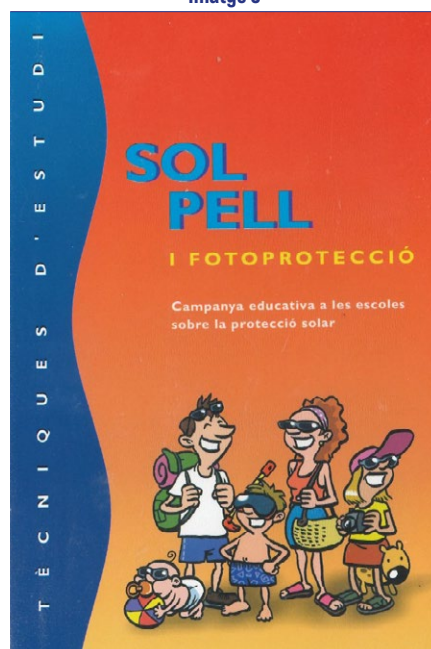
En segon lloc, va ser rellevant per entrar en contacte i, per tant, en col·laboració amb l'odontòleg, amb les pràctiques d'higiene bucal de la població i donant la confiança del professional de l'odontologia en el farmacèutic.

En tercer lloc, donar a conèixer els pacients de la farmàcia, els productes específics per cada situació, amb la recomanació més adequada per a nens, adults i especialment per a la gent gran, que són grans "patidors" de la malaltia bucal.

- El farmacèutic, clau en la promoció de la salut bucodental
- Aftes i úlceres buccals
- Higiene de la cavitat bucal
- Higiene buco-dental: boca sana, nens contents
- Dolor dental

En totes les activitats participant com a ponents, tant d'odontòlegs, com d'especialistes en la prevenció, promovent que els productes d'higiene dental estiguin a la farmàcia de manera preferent i continuant sent la farmàcia, la consellera dels productes d'higiene dental.

Imatge 3



Imatge 3



Un tema estrella i permanent de cursos i xerrades va ser "la pell" en tots els aspectes.

La pell: un enigma

La definició de cosmètic és: "Producte destinat a ser aplicat sobre les parts superficials del cos humà (epidermis, cabell, ungles, dents etc.) amb la finalitat de netejar, cuidar, perfumar i mantenir en bon estat".

Per tant, l'activitat de la vocalia, havia d'adreçar-se a tots els aspectes que inclou la definició de producte cosmètic.

Les conferències, freqüents, els cursos monogràfics i les campanyes, anaven enfocades a aprofundir el coneixement de la pell i fàneres de la pell, per poder recomanar millor els productes en cada situació i en cada persona que ho demani a la farmàcia.

Participaven dermatòlegs en les conferències, explicant els temes i recomanacions pràctiques per donar des del taulell de l'oficina de farmàcia el millor consell.

- Les edats de la pell.
- La pell sensible.
- La pell sana.
- La pell de la gent gran, cures.
- La pell: "un enigma".
- Envel·liment.

Evidentment, varen informar de la nova normativa dels productes cosmètics a escala nacional, on s'inclou la possibilitat d'elaborar cosmètics en l'oficina de farmàcia i que no cal autorització especial en considerar a l'oficina de farmàcia com un centre sanitari autoritzat per aquesta activitat.

De forma "pràctica" es van organitzar cursos d'automaquillatge que permetien aprendre la millor forma d'aplicar aquests productes propis.

Vocal nacional de dermofarmàcia Ana Aliaga i Alfons del Pozo director del Màster de dermofarmàcia

Altres temes claus en els consells que oferien els farmacèutics des de la farmàcia i que des de la vocalia anàvem tractant era:

- Les pediculosis capil·lar: "polls fora"
- La lluita contra els polls, una assignatura pendent.

En la que vàrem anar a escoles a explicar com aplicar correctament els productes específics per evitar el contagi dels polls entre els nens a l'escola.

Entre els cursos monogràfics que organitzàvem a la vocalia hi havia altres temes d'interès com:

- El cabell i les seves cures: patologies, millores, etc.
- El perfum: que és, com es formula, com aplicar-lo als productes cosmètics formulats.
- El peus, a vegades oblidats, però molt importants per les seves cures.
- La higiene íntima, recomanacions per edat.
- Cosmètics i plantes medicinals, reivindicacions.
- Legislació de cosmètics, nacional i europea.
- Automaquillatge.

Un dels cursos que vam fer és **"el perfum: que és, com es formula, com aplicar-lo als productes cosmètics formulats"**

Conèixer l'ingredient més artístic, però no menys important en cosmètica com és el perfum, per ser necessari en la formulació i acceptabilitat del cosmètic.

En el curs sobre el perfum, s'explicava les característiques i composicions dels perfums amb la piràmide olfactiva i les "notes" que forma cada ingredient.

Si el perfum forma part del producte, no ha de provocar interaccions amb la resta d'ingredients, ni en la pell.

Alguns ingredients que formen part del perfum, estan regulats, ja que poden donar reaccions al·lèrgiques.

Això ho ha de conèixer el farmacèutic, especialment si es presenta algun cas. Si això passes, han d'informar a l'empresa que tindrà un sistema de cosmetovigilància per atendre efectes adversos dels cosmètics en general.

Imatge 4



Imatge 5. Joan Duran, president del COFB, i Jaume Pey, director de la campanya "Acción Dental"



El sistema de cosmetovigilància, forma part de la funció i responsabilitats del farmacèutic com a professional sanitari.

Aquests cursos monogràfics varen ser continus i recurrents en els anys per actualitzar-se, ja que eren d'interès pels farmacèutics que assistien en un gran número com a alumnes i que constituïen una missió en la cura i manteniment de la salut.

Des de la vocalia, en el 2006, es va elaborar, juntament amb la Dra. M.

Pérez, dermatòloga i el Dr. R. Guayta, de projectes del Col·legi, i un equip de persones participants, la guia d'“**intervenció farmacèutica de psoriasis i el seu abordatge des de la farmàcia comunitària**”. És la primera vegada que es planteja tractar el tema des de la farmàcia i conèixer aquesta patologia crònica i de com ajudar al pacient que s'acosta a la farmàcia en el seguiment del seu tractament tant terapèutic com a cosmètic.

Es va fer una roda de premsa i una publicació de la guia molt recomanada.

Aquesta iniciativa va sorgir després d'haver organitzat jornades, cada any, del dia de la psoriasis amb l'associació de malalts de psoriasis, on vàrem conèixer la problemàtica de la malaltia crònica i les seves formes de tractament.

Cada any celebràvem el dia del melanoma amb la participació de dermatòlegs experts on s'indicava la necessitat de la detecció precoç d'un càncer que “es veu”, és a dir que podem detectar a temps si observem algun canvi en alguna “taca” del cos, l'anomenat ABCD de les pigues-taques de la pell.

Aquí, una vegada més el farmacèutic, des de l'oficina de farmàcia té un paper divulgador i sanitari essencial.

Imatge 6



ACTIVITATS AMB EL CONSEJO NACIONAL

Durant el període del meu càrrec com a vocal del Col·legi vaig ser membre del comitè científic de la vocalia nacional de dermofarmàcia, en el qual vàrem organitzar Congressos Nacionals de dermofarmàcia, aproximadament cada dos anys, en diferents ciutats: Cáceres, Granada, Palma de Mallorca, Bilbao, entregant premis als pòsters més interessants, relacionats amb la dermofarmàcia.

Participava, també, en conferències en el marc dels Congressos nacionals farmacèutics, més generals quant a temes, però sempre hi havia mencions o tallers relacionats amb la dermofarmàcia.

Com activitat fixa de la vocalia era la participació en els congressos INFARMA, en la qual, mitjançant taules redones, tractàvem diferents temes, invitant sempre a representants de l'Administració central i autonòmica per actualitzar els aspectes legislatius del moment.

Taula rodona INFARMA 2005
Taula rodona INFARMA 2006 amb la

Imatge 7



Imatge 8. Vocal Nacional de Dermofarmàcia. Ana Aliaga i Alfons del Pozo, director del Màster de dermofarmàcia.



participació de M^a Carmen Abad amb la participació de Ana M^a Aliaga

Un acte molt entranyable es va produir, en el marc d'Infama a l'any 2006, organitzat per la vocalia amb col·laboració dels membres de "vocalies" del col·legi va ser l'Homenatge als pioners de la dermofarmàcia, després dels 45 anys de l'inici d'aquesta vocalia.

Fundada pel Sr. J. M. Gras i continuada per vocals il·lustres com la Dra. N. Bou, Sr. E. Carreras, Sr. Ll. Pons, Sra. C. Peña i Sr. L. Mosquera.

Va ser un acte de reconeixement i de justícia per aquells que varen treballar perquè la "dermo" tingues un gran paper a la farmàcia i el reconeixement dels farmacèutics com a "consellers" de la cura de la pell i dels altres temes de salut que hi estan relacionats.

Reconeixement que encara continua i es valora ara, ja que l'oficina de farmàcia s'ha convertit en un lloc de confiança pel consumidor a l'hora de voler cuidar del seu cos, de la seva pell i del cabell, per mantenir-se millor.

En la col·laboració amb el Consejo vam editar dos llibres de dos volums cadascun, sobre els consells bàsics de dermofarmàcia l'any 2003 i 2004, que van servir de base per a tot el que volgués estudiar, conèixer i avançar amb la dermo.

ACTIVITATS DE LA COMISSIÓ DE PARAFARMÀCIA

Uns dels temes més preocupants de la comissió va ser tractar el tema dels "productes miraculosos o productes

frontera. On són els límits?" que en aquests moments estava augmentant la seva presència en el món de l'oficina de farmàcia.

Var ser una lluita activa que vàrem aconseguir "guanyar" perquè tenir productes miraculosos, a part d'atemptar contra la salut, atemptaven contra la confiança que té el farmacèutic davant de la població.

L'acte inaugural de presentació del llibre d'etiquetatge, va ser presidit per en Joan Duran, president del COFB

Per aquesta raó es va elaborar un document anomenat "Etiquetatge dels productes de parafarmàcia", per facilitar el farmacèutic la identificació correcta dels productes o productes miraculosos que no compleixen la normativa d'etiquetatge.

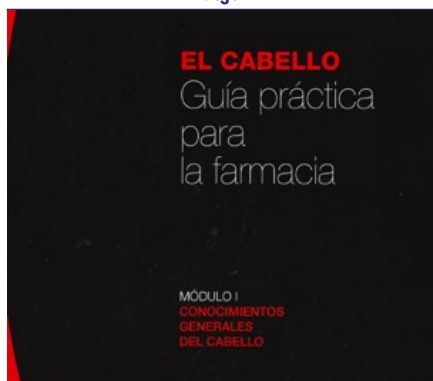
Imatge 9



Imatge 10



Imatge 11



Imatge 12



Es va entregar gratuïtament a tots els farmacèutics en el següent Infarma.

ALTRES ACTIVITATS

Des del Col·legi vàrem organitzar un viatge a Bulgària, lloc on s'elabora l'essència de Rosa Búlgara, la més apreciada i valuosa de l'essència de qualsevol perfum. On vàrem participar en la recollida dels pètals, de matinalda, vam veure com es fa l'extracció de l'essència i vàrem visitar algunes empreses fabricants de cosmètics de Bulgària.

Va ser una experiència molt interessant i molt instructiva del que en tenim un gran record encara ara.

“FARMACÈUTICS BARCELONINS, AL FESTIVAL DE LA ROSA”

En el marc de les col·laboracions en mitjans de comunicació, amb El Periòdic, teníem una “vinyeta” titulada “**El farmacèutic respon**”, per tractar temes d'interès divulgatiu pel consumidor on participàvem els membres de la comissió de parafarmàcia del Col·legi.

“LA PRESENCIA DELS FARMACÈUTICS EN TELEVISIONS I RÀDIO”

Com a vocal, participava en un programa de ràdio “Salut i qualitat de vida” de forma freqüent quan es tractaven temes de cosmètica i dental.

La prevenció de la càries

• dijous, 02/03/2006. Onda Cero.

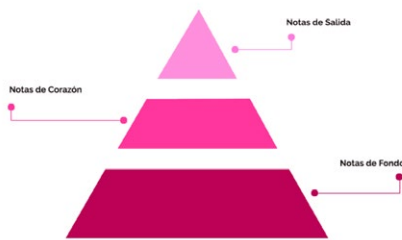
“Salut i qualitat de vida”

REFLEXIÓ FINAL

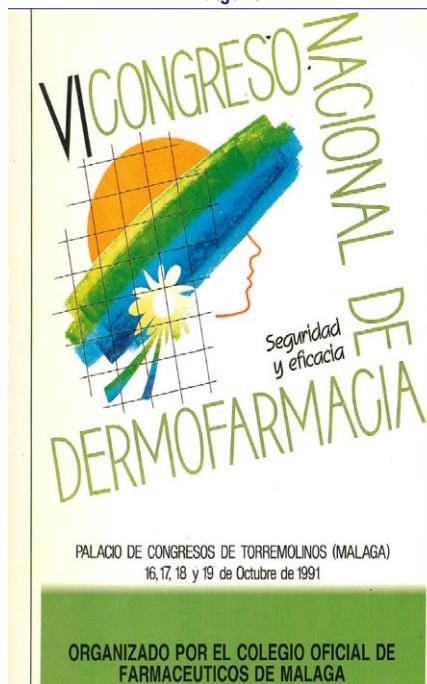
De tot el meu pas pel Col·legi, en tinc un molt bon record, tant personal amb tota la gent que vaig arribar a conèixer i tractar, com a professional, del que vaig aprendre en tots els àmbits de la dermofarmàcia i d'altres aspectes de la professió.

Va ser una gran experiència que ha servit per continuar treballant en aquest camp i fer de tot l'après un estil de vida. ■

Imatge 13



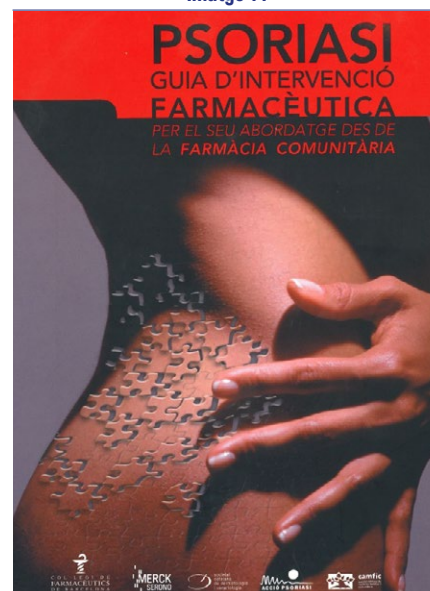
Imatge 15



Imatge 18. Acte inaugural de presentació del llibre d'etiquetatge, va ser presidit per en Joan Duran, president del COFB



Imatge 14



Imatge 16. Taula rodona INFARMA 2005 amb la participació de Ma Carmen Abad



Imatge 17. Taula rodona INFARMA 2006 amb la participació de Ana Ma Aliaga



Imatge 19



Les meves experiències a la Distribució Farmacèutica



Ana Maria Culleré

Directora de Magatzem
Fedefarma de Lleida.

Paraules clau:

Distribució Farmacèutica
Història
Direcció tècnica

RESUM

El meu primer contacte amb la distribució va ser des de la farmàcia, els anys 90, i va ser un descobriment d'una entitat que treballava amb professionalitat i sensibilitat vers les farmàcies. Un canvi de treball em va portar a la distribució farmacèutica, on vaig viure en primera persona la mentalitat d'orientació a les farmàcies. Els grans canvis viscuts han estat la robotització dels magatzems, la introducció d'ERP i SGA com sistema operatiu i les noves bones pràctiques de distribució. Continuen havent-hi reptes i nous camins oberts, reptes que la distribució farmacèutica sabrà superar amb escreix.

Les meves experiències a la Distribució Farmacèutica

INICIS

El meu primer contacte amb la distribució va ser des de la farmàcia, els anys 90, a la Cerdanya. Em va meravellar, dues vegades al dia a través d'una "azurdata" passàvem una comanda i ens la servien en menys de 5 hores. Sempre hi havia un telèfon d'atenció a les farmàcies que ens ajudava a trobar aquell producte que necessitàvem, a interpretar una recepta il·legible... Vaig anar canviant de farmàcies i sempre teníem el mateix suport al darrere, una cubeta que sempre arribava, les mateixes veus que m'acompanyaven sigui on sigui.

A finals de l'any 2000 em van oferir feina com a directora tècnica de Federació Farmacèutica. Estava al·lucinant, morta de por, què podia fer jo en la

distribució? Com podia col·laborar? La distribució era un ens molt professional, que ens aportava molt a les farmàcies i jo anava a formar part d'aquest projecte. Quina gran responsabilitat i, en perspectiva, que poc coneixia a on anava a desenvolupar una nova carrera professional que m'ha captivat des del principi fins avui dia.

Gener 2001, any nou i feina nova, entrava a ser directora tècnica de Federació Farmacèutica a Lleida. El magatzem passava de tenir un director tècnic de 6 hores setmanals a una directora que havia de fer 40 hores setmanals, era l'única noia no administrativa en tot el centre. Quins temps aquells! Havia de demostrar la necessitat de tenir una directora tècnica i que aquest rol podia fer-ho una noia, com de dur era a vegades la lluita per la igualtat de gènere. Un dels grans avanços assolit per tots i totes avui en dia és el progrés assolit en la igualtat de gènere. Actualment, no es fa estrany veure homes o dones en qualsevol posició o càrrec.

SENSACIONS PERSONALS

El gran impacte en entrar a la distribució va ser conèixer-la per dins. Em va sorprendre gratament la dedicació orientada al servei de la farmàcia, moltes vegades no percebuda des de les mateixes oficines de farmàcia. El temps que es pot dedicar a cercar un producte que la farmàcia necessita, avisos a tots els departaments implicats que s'ha de rebre tal producte i és superimportant que s'entregui a tal farmàcia, seguiment de tots fins que el repartidor feia una trucada quan ja l'ha-

via entregat. Que no fallés cap dels eslavons, ja que la mobilització per veure on estava aquell producte generava un trasbals en tots els magatzems.

Aquesta sensació la continuo tenint diàriament, quantes hores i hores extres hem fet durant la pandèmia de la Covid per aconseguir mascaretes, gels, guants per poder repartir i fer arribar a les farmàcies tot quan necessitaven.

Quantes i quantes hores es dediquen a intentar que els laboratoris serveixin medicaments que estan en desabastiment i intentar repartir de la forma més equitativa possible. Encara em fascina, com els operaris de recepcions, s'alegren i avisen a tots els seus companys quan entra un article que serveixen irregularment, per tal de poder servir-ho de seguida.

És impressionant veure com els transportistes intenten sempre entregar la comanda. Ja pot nevar o ploure, pot haver-hi talls de carreteres, que ells busquen alternatives per poder ar-

ribar, i estan la mar d'orgullosos que "la seva ruta", malgrat les incidències, han pogut finalitzar-la. Com no estar orgullosa de la distribució quan encara hi ha farmacèutics que cada vegada que truquen recorden agraïts, per exemple, una trucada feta la nit de Nadal per problemes amb la seva comanda i poder assegurar que li arribés?

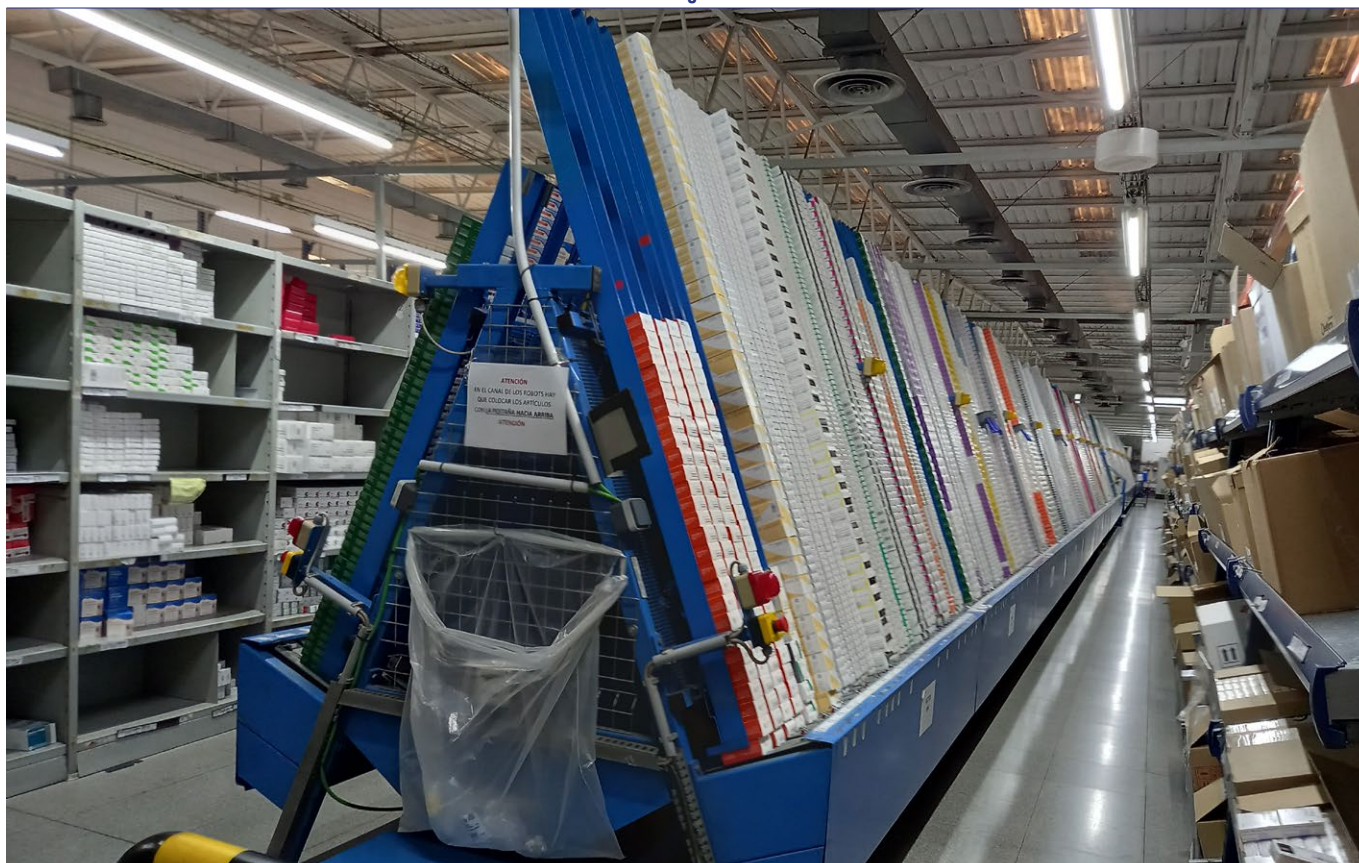
CANVIS A LA DISTRIBUCIÓ FARMACÈUTICA

Al llarg d'aquests anys a la distribució hi han hagut molts canvis, però podríem destacar tres que han estat essencials per poder continuar exercint la nostra tasca. Aquests han estat la robotització dels magatzems, la introducció d'ERP i SGA com sistema operatiu i les noves bones pràctiques de distribució. Cadascú en àmbits diferents han marcat un abans i un després. Tres canvis durs, no sempre fàcils d'aplicar, però necessaris per poder desenvolupar una distribució en qualitat i temps.

La robotització del magatzem va representar una millora de la productivitat en la preparació de comandes. Un pas de gegants per a les farmàcies, es va avançar l'hora d'entregues de les comandes i va augmentar la qualitat en la producció. Amb aquesta millora es va poder augmentar el servei, passant en determinades farmàcies d'un únic repartiment al dia a disposar de dos al dia. Paral·lelament, va representar un canvi de mentalitat en els operaris del magatzem, els productes deixaven de tenir una ordenació alfabètica a ordenar-se segons la rotació, canvi que sembla fàcil, però molt important per tots els canvis posteriors, va ser l'inici de canvi de paradigma.

Ja avesats a la robotització, arriba el segon gran canvi. Implantació d'un sistema ERP per gestionar la Cooperativa i posteriorment implantació de SGA per gestionar magatzems. Quin canvi! Va aportar millores en la gestió de tots els departaments. Pel que fa a direcció tècnica es va poder deixar el llibre d'es-

Imatge 1.



tupefaents a mà per poder “apretar” un botó i tenir totes les declaracions mensuals d’estupefacents i psicòtrops, no més calia imprimir, firmar i enviar. Quina alliberació! No haver d’omplir manualment els llibres d’estupefaents!

Quina millora per les farmàcies! Podien consultar l’estoc real que hi havia als magatzems, poder consultar els articles disponibles, va representar el final de les microfites i de les “azurdats” a les farmàcies.

Però no tot van ser flors i violes. Situem-nos en magatzems dels anys 2000, amb treballadors als magatzems que feia anys que treballaven amb

una metodologia molt manual i sistemàtica. En aquest panorama s’havia d’implantar un sistema de gestió amb pantalles tipus Windows, utilització del ratolí i canvi de pensament en la forma de treballar. Una altra vegada em torna a sorprendre gratament el magatzem. Amb moltes dificultats, queixes i mal humor, però amb gran orientació a les farmàcies, s’assoleix l’objectiu d’implantar un sistema ERP i SGA.

El tercer gran canvi va arribar a final del 2013 de la Unió Europea, la directriu europea de Bones Pràctiques de Distribució, coneguda com a BPD. Un canvi molt important que ha represen-

tat un abans i un després de la direcció tècnica de la distribució farmacèutica. Llegíem una vegada i una altre la directriu per intentar entendre-la i aplicar-la en els centres logístics. Vam implantar un nou vocabulari als centres logístics, parlàvem de validació dels sistemes informàtics, de gestió dels canvis, anàlisi de riscos, anàlisi de causa, excursions de temperatures, mapatges, IQ, OQ... Recordo un enginyer jove que es va incorporar per aquella època al nostre equip, es queixava que parlàvem “raro” que no entenia el que dèiem. I només era el principi.

El Col·legi de Farmacèutics de Barcelona va organitzar jornades i tallers per formar a totes i tots els directors tècnics de la distribució. D’aquestes jornades vam treure dues coses positives. Coneixements i formació sobre BPD. I la més important, gran companyonia de totes les i els directors tècnics. Estàvem en el mateix vaixell, no érem competència, érem companys i companyes que volíem una distribució farmacèutica d’alta qualitat, lluitàvem per a un objectiu comú. Aquesta companyonia perdura i els grups de whatsapp són vius per ajudar-nos.

imatge 2



REPTES ACTUALS

Cada vegada que la distribució farmacèutica està tranquil·la, es presenten nous reptes.

Un dels reptes actuals és fer front al desabastiment farmacèutic, que està representant un canvi en la gestió de tracte amb els laboratoris i forma de recepcionar les comandes.

L’altre gran repte és la disminució de la petjada de carboni. Com fer front a la distribució en zones de vianants? Com compaginar la necessitat de disminuir la petjada de carboni amb el model actual de distribució? Les respostes encara no les tenim, però coneixent la Distribució Farmacèutica estic segura que sabrà trobar la solució a tots els nous reptes que es presenten. ■



Farmàcia hospitalària: especialitat sanitària en constant evolució

RESUM

Aquest article recull l'evolució de la Farmàcia Hospitalària des dels anys 80 del segle XX, quan va ser reconeguda oficialment com a especialitat sanitària. Es descriuen els trets més destacats, tal com els ha viscut l'autora en els anys de la seva trajectòria professional en el Servei de Farmàcia de l'Hospital de Sant Pau. En aquest període el nombre de farmacèutics d'hospital (FH) ha passat d'uns 700 a més de 4.000, el temps de formació especialitzada de 3 a 4 anys i la seva activitat ha passat de centrar-se en les tasques més bàsiques relacionades amb la gestió logística del medicament a incorporar competències en avaluació, selecció i informació de medicaments, farmacoteràpia, nutrició artificial, farmacocinètica i farmacogenètica clínica i gestió clínica. Actualment els FH estan integrats en els equips assistencials multidisciplinaris per aportar valor al procés assistencial en benefici del pacient.

L'augment continuat de la complexitat del món del medicament fa indispensable una formació continuada de qualitat pels FH. Tantmateix, la docència, la recerca i la innovació formen part del món de la Farmàcia Hospitalària en el nostre país.

INTRODUCCIÓ

L'any 2023 els farmacèutics estem d'aniversari! Per molts anys al Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona (COFB), que aquest any celebra els 125 anys de la seva constitució. L'enhorabona també a tots els col·legiats que

l'hem triat per cobrir el nostre exercici professional.

També en el 2023 es compleixen els 80 anys de la publicació del primer número de la *Circular Farmacèutica* i és per a mi un honor resumir, en aquest últim número de l'any, el que ha estat el desenvolupament de la farmàcia hospitalària en el nostre país.

Tal com m'ha demanat la Dra. Ballester, directora de la *Circular Farmacèutica*, en aquest article descriu com he viscut la meva especialitat en els anys de la meva trajectòria professional a l'Hospital de Sant Pau, ressaltant aquells trets que, en la meva opinió, han estat determinants pels farmacèutics d'hospital (FH) del nostre país i que ens han facilitat arribar on ara ens trobem.

FARMÀCIA HOSPITALÀRIA: FORMACIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA

Els farmacèutics d'hospital (FH) que ens van precedir van contribuir decididament al reconeixement la Farmàcia Hospitalària com especialitat sanitària. Oficialment, això va succeir amb la publicació del *Real Decreto 2708/1982* que regula els estudis d'especialització per aconseguir els diversos títols de farmacèutic especialista.

Vàrem passar a formar part del sistema de formació sanitària especialitzada (FIR), equiparant-nos al sistema MIR. L'accés era per concurs mitjançant un examen nacional i la durada del període formatiu (residència en farmàcia hospitalària) era de tres anys en Serveis de Farmàcia d'hospitals (SFH) acreditats per impartir docència especialitzada.



Maria Antònia Mangués Bafalluy

Doctora en Farmàcia. Especialista en Farmàcia Hospitalària. Directora del Servei de Farmàcia. Hospital Sant Pau (2000-2023).

Paraules clau:
Farmàcia Hospitalària
Formació sanitària especialitzada
Farmàcia clínica
Gestió clínica

El nombre de farmacèutics especialistes en Farmàcia Hospitalària ha crescut exponencialment des de la publicació del referit *Real Decreto*. Dels quasi 700 FH dels anys 80 vam passar a 1.200 en els 90 i érem 2.000 en el salt al segle XXI. Actualment en som 4.000.

Una de les tasques professionals de la que em sento personalment més orgullosa és haver format part, com a secretària, de la primera Comissió Nacional de l'Especialitat on vam tenir l'encàrrec de dissenyar el primer programa formatiu de l'especialitat. Una altra tasca important de la Comissió va ser establir un sistema per l'acreditació dels SFH on impartir el programa formatiu buscant el creixement progressiu de la qualitat docent dels serveis acreditats.

LA FARMÀCIA HOSPITALÀRIA ALS ANYS 80 DEL SEGLE XX. ELS PRIMERS ANYS DE LA NOSTRA ESPECIALITAT

Pertanyo a la 3a promoció FIR (1980) i he tingut la fortuna de viure en primera persona a l'Hospital de Sant Pau, com la nostra especialitat va invertir en la construcció d'uns fonaments molt sòlids, centrats en el medicament, sobre els que va anar construint una formació farmacoterapèutica exigent. Aquest fet ens va anar apropant al pacient i ens va obrir les portes dels

equips multidisciplinaris dels que som membres actius experimentant, dia a dia, les sinergies generades, compartint competències complementàries en benefici de les persones ateses en els nostres centres.

Al 1980 la majoria dels serveis de farmàcia hospitalària del nostre país estaven enfocats en els processos bàsics de gestió dels medicaments que s'utilitzaven a l'Hospital: adquisició, emmagatzematge, distribució de medicaments i preparacions galèniques, aquestes últimes amb un grau de desenvolupament desigual en els diferents hospitals. Totes aquestes activitats es feien amb l'ajuda de sistemes d'informació molt precaris i sense tecnologia.

Quan em vaig incorporar a Sant Pau hi havia bones condicions tècniques a l'àrea de preparacions galèniques, incloent la preparació d'injectables i ja existia la secció de Mescles Intravenoses i Nutrició Parenteral disposant de la primera campana de flux laminar vertical del nostre país per la preparació de citostàtics.

La raó per la qual vaig triar Sant Pau per formar-me com a especialista té nom propi: Joaquim Bonal, director del Servei de Farmàcia. M'havia arribat l'orientació clínica que estava donant al seu servei. Aquesta orientació clínica va trigar uns 20 anys a consolidar-se dins de la nostra especialitat.

POLÍTICA DE MEDICAMENTS: COMISSIÓ DE FARMÀCIA I TERAPÈUTICA I GUIA FARMACOLÒGICA

Durant molts anys la majoria d'hospitals havien anat incorporant els nous medicaments a mesura que s'anaven comercialitzant.

A Sant Pau, el Dr. Bonal va impulsar la creació de la primera Comissió de Farmàcia i Terapèutica (CFT) de tot l'Estat formada per cinc metges i per ell mateix que actuava com a secretari. La seva primera activitat va ser elaborar una Guia Farmacològica, després d'estudiar un per un els diferents grups terapèutics. Aquesta guia incloïa únicament aquells medicaments que haguessin demostrat una major eficàcia i menys efectes secundaris. El servei de farmàcia limitava les seves existències als medicaments així seleccionats.

Quan em vaig incorporar a Sant Pau aquesta CFT havia acumulat més de 10 anys d'experiència i avui dia continua sent una de les Comissions més necessàries i reconegudes del Programa de Qualitat Assistencial de l'Hospital.

L'avaluació, selecció de medicaments i posicionament terapèutic és una activitat clau del FH. La nostra societat científica, *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria* (SEFH) compta amb el grup de treball GÉNESIS, impulsor de la medicina basada en l'evidència i un dels primers grups que es va crear en el si de la nostra societat. És un exemple inspirador de treball col·laboratiu en xarxa dels SFH, referent en avalució de medicaments, dintre i fora de la FH. Aquest grup ha facilitat mantenir estàndards de qualitat en aquest camp a tots els serveis de FH del nostre país.

L'avaluació i selecció de medicaments va ser el primer pilar sobre el qual es va construir la Farmàcia Clínica perquè va posicionar al farmacèutic d'hospital com a expert en el camp del

Imatge 1



medicament al qual es requereix sovint com informador en les activitats assistencials diàries.

SISTEMA DE DISTRIBUCIÓ DE MEDICAMENTS EN DOSIS UNITÀRIES (SDMDU)

El SDMDU va anar substituint el d'estoc en planta a molts hospitals del país, des dels anys 70 del segle XX. Aquest sistema subministrava diàriament les dosis prescrites necessàries per a tractament del pacient ingressat.

A Sant Pau, l'any 1980 més de la meitat dels llits d'hospitalització rebien la medicació en dosis unitàries i es va generar evidència sobre la dis-

minució dels errors de medicació, del consum de medicaments i del temps d'infermeria.

Aquest va ser un procediment 100% manual fins que va arribar la prescripció electrònica de medicaments i l'automatització en la distribució i dispensació de medicaments. El més destacable, però, era que l'accés a les prescripcions mèdiques de cada pacient permetia que el farmacèutic pogués aportar el seu coneixement a l'equip assistencial per tal d'incrementar l'efectivitat i seguretat dels medicaments. Aquest va ser el segon pilar per la incorporació de l'activitat clínica en el servei de farmàcia de Sant Pau i, l'any 1980, comptava amb farmàcies satèl·lits a les àrees d'Oncologia, Cardiologia i Aparell Respiratori. Aques-

tes estructures van potenciar molt la incorporació dels farmacèutics en els equips multidisciplinaris per dur a terme les seves activitats clíniques.

En relació al sistema de distribució, afortunadament avui disposem de sistemes d'emmagatzematge i dispensació automatitzats aconseguint màxima traçabilitat del procés i integració de la informació relativa a l'administració en la història clínica electrònica del pacient.

FARMÀCIA CLÍNICA

El Dr. Bonal era un líder visionari i carismàtic. Considerava que el FH havia d'ampliar el seu horitzó professional més enllà del medicament, orientant la seva activitat cap al pacient. Va ser el principal impulsor de la Farmàcia Clínica al nostre país, 25 anys abans que es consolidés dins la nostra especialitat.

Una mostra del reconeixement que la SEFH li ha brindat sempre és que el guardó més prestigiós que atorga en el seu congrés anual és la "Medalla Joaquín Bonal".

Dono fe de tot el que ja havia aconseguit a Sant Pau el Dr. Bonal quan em vaig incorporar de resident, superant en molt les meves expectatives, i de com va ser motor de canvi en la nostra especialitat.

L'any 1974 va dissenyar un Curs d'Introducció a la Farmàcia Clínica que s'ha anat celebrant anualment de manera ininterrompuda i que han seguit més de 3.200 FH del nostre país, Portugal i Sud-amèrica. El passat mes de maig vam celebrar al Recinte Modernista de Sant Pau una Jornada de Farmàcia Clínica per commemorar el mig segle d'aquesta iniciativa docent.

El Dr. Bonal va incorporar als anys 80 dues noves àrees de coneixement que van contribuir encara més a l'enfocament clínic dels FH a Sant Pau. En primer lloc, la Unitat de Mescles Intravenoses i Nutrició Artificial liderada pel

Imatge 2



Imatge 3



Dr. Cardona. Es va elaborar el primer protocol de Nutrició Parenteral tant per a adults com per a nens. El Dr. Cardona intervenia en la valoració de la indicació, dissenyava la composició de la dieta parenteral, supervisava la preparació i feia el seguiment diari dels pacients, comptant amb el reconeixement intern i extern per la seva aportació al món de la Nutrició Artificial. La SEFH va reconèixer la nostra Secció de Nutrició Artificial com un centre d'Excel·lència de Formació de Formadors i és una de les Seccions del Servei que ha tingut més rotants externs.

L'any 1984 es va crear la secció de Farmacocinètica Clínica de la qual jo mateixa me'n vaig fer càrrec. Compartint l'orientació clínica de totes les línies del servei, fèiem la interpretació dels nivells plasmàtics dels medicaments amb marge terapèutic estret, els càlculs farmacocinètics (paràmetres individuals de distribució i eliminació dels medicaments) i el disseny de les pautes de dosificació que garantissin uns nivells plasmàtics dins el marge terapèutic. Era una altra aportació del farmacèutic a l'equip assistencial per contribuir a una teràpia més efectiva i segura. En aquell moment els hospitals terciaris disposaven majoritàriament de la possibilitat de determinar els nivells plasmàtics dels fàrmacs amb marge terapèutic estret, però érem molt pocs els que utilitzàvem els models farmacocinètics per interpretar-los adequadament i per dissenyar les pautes de dosificació òptimes. Encara deu anys després, solament el 25% d'hospitals nacionals tenien incorporada la Farmacocinètica Clínica en els seus processos. També hem tingut sempre rotants externs en aquesta àrea.

Va ser una època molt fructífera en recerca clínica multidisciplinària que va generar moltes publicacions científiques i comunicacions a congressos tant a escala nacional com internacional i la *European Society of Clinical Pharmacy*

ens va encarregar la coordinació del *Special Interest Group Clinical Pharmacokinetics* al nostre equip.

A escala nacional, un fet que ha contribuït decisivament a aquest important canvi va ser que la nostra Comissió Nacional de Farmàcia Hospitalària lluités per ampliar un any el programa de formació, dedicant aquest quart any a les activitats clíniques. Va ser el tercer programa de l'especialitat que va arribar al 1999. El nou programa de l'especialitat exigia que el FH sortís del servei de farmàcia i desenvolupés gran part de la seva activitat en els equips multidisciplinaris, a prop dels pacients. Va ser així com els FH espanyols vam entrar en el segle XXI.

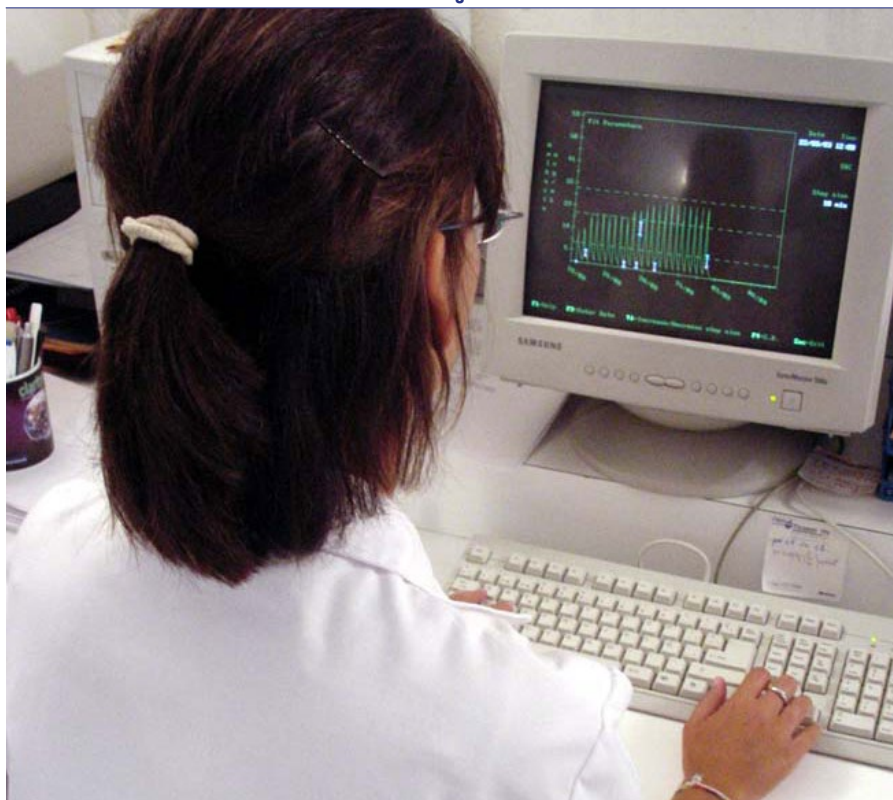
Actualment, els FH formen part dels equips assistencials principalment en les àrees d'onco-hematologia, crítics, urgències, malalties infeccioses, pediatria i crònics complexos demostrant qué pot aportar als pacients i als equips assistencials. Cal continuar creixent per proporcionar atenció a més pacients i més equips assistencials.

LA MEDICACIÓ HOSPITALÀRIA DE DISPENSACIÓ AMBULATORIA (MHDA): UN REPTA CLÍNIC I DE SOSTENIBILITAT

La *Ley General de Sanidad* i la fase V del *Programa Selectivo de Revisión de Medicamentos* (PROSEREME V) del 1991 van establir que els medicaments als quals el Ministeri de Sanitat atorgava la categoria d'Ús Hospitalari havien de ser prescrits per un metge adscrit a l'Hospital i dispensats pel Servei de Farmàcia de l'Hospital (MHDA). Eren medicaments que s'administraven a l'Hospital de Dia (inicialment antineoplàstics) o bé es dispensaven als pacients ambulatoris (inicialment antiretrovirals i immunosupressors selectius). La gran majoria d'aquests fàrmacs tenien un cost elevat i és la categoria a la qual s'ha anat incorporant la major part de la innovació farmacoterapèutica.

Aquest canvi va obrir als FH la porta a l'atenció directa als pacients externs i va requerir ampliar la cartera del Servei de Farmàcia, estenent els programes

Imatge 4



de farmàcia clínica per tal de potenciar l'ús racional de la MHDA en l'àmbit ambulatori. Es van crear les Farmàcies Ambulatòries als SFH de tot el país.

La Farmàcia Ambulatòria és l'àrea del servei que més ha augmentat l'activitat en els últims anys. A Sant Pau atenem actualment uns 12000 pacients (incloent-hi els atesos als Hospitals de Dia) i superem les 50.000 dispensacions anuals. A tot l'Estat, els SFH ja vam sobrepassar, fa 2 anys, la xifra d' 1 milió de pacients externs.

La pandèmia per SARS COV2 va provocar una adaptació molt ràpida del model d'atenció a aquests pacients. Molt dels pacients atesos eren immuno-deprimits i calia evitar el seu desplaçament a l'Hospital per disminuir el risc de contagi. A Sant Pau vam incorporar la telefarmàcia i vam apropar la medicació al domicili del pacient posant en marxa un circuit de col·laboració amb les farmàcies comunitàries i utilitzant també els serveis de missatgeria. L'any 2020 vam fer uns 5.000 enviaments de MHDA a uns 2.000 pacients diferents, principalment amb malalties onco-hematològiques o immunomediades.

El creixement de la despesa en MHDA era exponencial i l'any 2010, en plena crisi econòmica, i davant també de la variabilitat en el posicionament dels fàrmacs en els Hospitals, l'àrea del medicament del CatSalut dirigida pel Dr. A. Gilabert, va crear el Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica d'aquests medicaments. L'objectiu era garantir l'equitat en l'accés als medicaments i la millora en els nivells d'eficiència i utilitat terapèutica tenint en compte la disponibilitat de recursos.

Es va crear un únic grup tècnic d'avaluació i posicionament terapèutic per tots els Hospitals del SISCAT, el CAMHDA (Consell Assessor de la Medicació Hospitalària de Dispensació Ambulatòria). Vaig tenir l'honor de presidir-lo durant els primers 10 anys, dissenyant un procediment multidisciplinari inspirat en la Comissió de Farmàcia

i Terapèutica de Sant Pau, dotat d'un procediment avaluador rigorós i amb la participació activa dels metges experts del SISCAT en les diferents patologies. Aquest programa segueix plenament actiu en l'actualitat i l'aportació dels FH que en formen part encara és fonamental. Aquest és un projecte de país en el qual moltes altres autonomies s'han emmirallat.

GESTIÓ FINANCERA MITJANÇANT LA POLÍTICA DE MEDICAMENTS I LA GESTIÓ CLÍNICA

Els medicaments són la segona partida pressupostària de molts hospitals, després de la de recursos humans.

La formació del FH en avaluació i posicionament de medicaments i en activitats clíniques relacionades amb la farmacoteràpia com un membre més de l'equip assistencial ens ha posicionat en un lloc estratègic en els Hospitals a causa del pes creixent dels medicaments en un context de recursos limitats.

La gestió clínica conjunta dins els equips assistencials i basada en la competència i la confiança mútua dels seus membres és la millor base per un ús racional del medicament que busca l'efectivitat, l'eficiència i la seguretat dels medicaments.

FORMACIÓ CONTINUADA I DOCÈNCIA

La FH requereix grans dosis de formació continuada. La innovació farmacològica és constant com també ho són els canvis en els models organitzatius dels hospitals i del sistema sanitari i és indispensable mantenir-se actualitzat per poder dur a terme les activitats clíniques i gestores de la nostra especialitat.

Aquí cal ressaltar el gran paper que juguen les nostres societats científiques, més enllà del que fan els mateixos SFH i els seus hospitals. La Societat Catalana de Farmàcia Clínica, sota el paraigua de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la

Salut de Catalunya i de les Balears treballa amb programes anuals molt enfocats a l'actualització continua dels seus socis i desenvolupa sovint activitats amb col·laboració amb el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona.

Molt especialment també la SEFH que aglutina més de 4.000 socis i actualment té 23 grups de treball que generen i comparteixen coneixement de manera col·laborativa. Aquest model de formació continuada ha aconseguit un impuls importantíssim per tots els SFH del nostre país fent possible que les diferències de competència entre serveis siguin molt menors ara que mai.

Els nous FH són els millors preparats de la història de la nostra especialitat. Estem formats per continuar contribuint al bon ús dels medicaments en un entorn realment complex quan la teràpia cel·lular i la teràpia gènica ja s'estan incorporant al tractament d'algunes malalties greus. **El sistema sanitari del nostre país té la sort de comptar amb uns professionals que continuarem treballant per la salut de les persones millorant l'ús dels medicaments en un entorn sostenible.**

La docència de pre i postgrau també està molt present en la majoria dels serveis de Farmàcia.

En el cas de Sant Pau, la docència forma part de l'ADN del nostre equip, des de sempre. El curs de Farmàcia Clínica Joaquim Bonal és el nostre projecte docent estrella. Ha mantingut en tota la seva història l'ànima amb la qual el Dr. Bonal el va crear, tot i incorporar canvis constants fruit en bona part de les valoracions dels mateixos alumnes i incorporant les noves línies que hem anat incorporant en la nostra activitat amb atenció a les necessitats dels pacients.

RECERCA I INNOVACIÓ

En els primers anys de la nostra especialitat la producció científica dels nostres equips no va ser tan important com ens hagués agradat.



L'impuls a la recerca ha format part dels nostres plans estratègics en el segle XXI i ara estem orgullosos del salt que hem donat.

A escala nacional ha augmentat molt el nombre de FH que realitzen tesis doctorals i el nombre de doctors és major que mai. Novament, la SEFH ha facilitat molt haver-ho aconseguit.

A Sant Pau, en el segle XX els nostres projectes van estar enfocats a generar evidència científica sobre les aportacions assistencials dels nous programes de Farmàcia Clínica, essent especialment fructíferes, en el nostre equip, les àrees de nutrició artificial i farmacocinètica clínica.

En el segle XXI hem augmentat significativament els projectes de recerca clínica col·laboratius amb equips mèdics amb els quals estem incorporant progressivament el focus en els resultats en

salut. Nou d'aquests projectes han estat projectes de doctorat del nostre equip.

En els últims anys la nostra productivitat científica també s'ha vist incrementada gràcies a projectes innovadors amb repercussions rellevants en salut. Entre ells voldria destacar els de millora del nostre model de Farmàcia Clínica, iniciatives per reduir els problemes de salut per medicaments (Codi Medicament), projectes de salut mòbil, contribucions a la medicina personalitzada de precisió amb les aportacions de la farmacogenètica clínica i els primers passos en la ciència de les dades i la intel·ligència artificial.

DESAFIAMENTS DE FUTUR

Continuar treballant per la integració assistencial, coordinant-nos amb altres nivells assistencials: l'atenció primària,

sociosanitària, farmàcia comunitària arribar al mateix domicili del pacient, i assegurar, entre tots, la qualitat i continuïtat de la seva assistència.

Continuar invertint en la nostra formació clínica per aportar coneixement i millorar, com ja estem fent, la seguretat i l'eficiència dels tractaments farmacològics, reduir la càrrega dels problemes de salut relacionats amb els medicaments i contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari.

Incorporar a la nostra pràctica clínica la medicina personalitzada de precisió per adaptar la farmacoteràpia a les característiques individuals de cada pacient, integrant les dades genòmiques amb la resta d'informació clínica, afavorint teràpies més eficients i segures.

Consolidar com a pràctica habitual la medicina centrada en la persona per proporcionar la millor atenció sanitària a cada pacient, tenint en compte la variabilitat genòmica, però també les seves creences, preferències i valors.

Contribuir a l'apoderament del pacient per aconseguir la implicació activa en el seguiment de la seva malaltia, amb l'objectiu d'obtenir resultats en salut més favorables.

Aprofitar els avenços tecnològics i fer el salt cap a la salut digital i la intel·ligència artificial, que ens permetrà accedir a noves dades, gestionar millor el nostre coneixement i millorar la nostra pràctica clínica. ■

Bibliografia

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Disponible a: <http://www.sefh.es>
2. Societat Catalana de Farmàcia Clínica. Disponible a: <https://www.scfarmclin.org/>
3. Suñé Arbussà JM. Historia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: Tomos I i II. ©1995. Coordinació editorial: Editores Médicos S.A. ISBN per a l'obra completa: 8487852-29-7. ISBN: 8487852-30-0. Dipòsit legal: M-31686-1995. Disponible a: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/historiasefh1/0presenta>

4. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Fundación Española de Farmacia Hospitalaria (FEFH). El libro blanco de la Farmacia Hospitalaria. Situación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria en España. Infraestructura, recursos y actividad. 2019. SEFH ISBN: 978-84-09-20868-5 Depósito Legal: M15304-2020
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Fundación Española de Farmacia Hospitalaria (FEFH).

Farmacia Hospitalaria: del medicamento al paciente. 25 años: 1995-2020. 2021. SEFH. ISBN: 978-84-09-35365-1. Dipòsit legal: M-32379-2021. Disponible a: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/FH25anos/publi_25th.pdf?ts=20230714100449

De reptes professionals a avenços científics: Un relat de tres dècades en la indústria farmacèutica i cosmètica

Desitjo expressar el meu agraïment al Col·legi de Farmacèutics de Barcelona pel privilegi de poder compartir amb vosaltres la meua trajectòria com a farmacèutica d'indústria, una experiència que ha marcat de manera significativa la meua vida professional.

Destacar els canvis més significatius que ha experimentat la indústria farmacèutica en les darreres tres dècades, representa un desafiament considerable. Entre aquests canvis, resulta imperatiu ressaltar l'evolució de la genòmica i la biotecnologia, les quals han tingut un paper crucial en l'impuls de la recerca i desenvolupament de medicaments.

La implementació de teràpies personalitzades ha marcat un avenç en aquest camp, millorant l'eficàcia dels tractaments farmacològics i reduint els efectes secundaris gràcies a la utilització de biomarcadors específics. A més, la introducció de biomedicaments i teràpies cel·lulars per al tractament de malalties complexes constitueix un dels exemples més destacats d'innovació que han tingut lloc en aquest període.

Cal remarcar altres aspectes que han fomentat l'avenç en l'àmbit de la salut, com les regulacions que han adquirit una major rigorositat, amb estàndards de seguretat més elevats i una major transparència en els assaigs clínics. La salut digital, sostinguda per

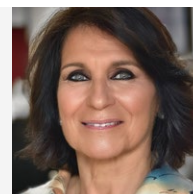
la tecnologia, la intel·ligència artificial i les dades, ha contribuït de manera significativa al progrés de la recerca i al seguiment dels pacients. L'increment de l'interès en les malalties rares, així com l'atenció centrada en les necessitats dels pacients i la millora en la comunicació amb ells, són canvis notables que han tingut un impacte important i positiu en la societat.

UNA VIDA DEDICADA A LA DERMOFARMÀCIA

En primer lloc, voldria compartir la meua trajectòria i el significat que ha tingut per a mi el desenvolupament de la meua carrera com a farmacèutica en l'àmbit de la indústria cosmètica i dermofarmacèutica.

El meu interès es desperta durant el quart any de carrera. La passió per la galènica i la preservació de la salut em condueixen a considerar la meua educació com un recurs molt atractiu per introduir-me en el fascinant món de la dermocosmètica. Aleshores, les meves dues grans passions es centren en la formació i la formulació. Malgrat ser estudiant, em visualitzo amb una bata blanca, desenvolupant nous productes per la cura de la pell i el benestar personal.

Gràcies a la borsa de treball del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, m'introdueixo en el món professional com a docent en una acadèmia d'auxiliars de farmàcia. La possibilitat



Rosa Maria Valls

Senior Consultant
Pharma & Beauty Care

Paraules clau:
Dermofarmàcia
Tendències
Sostenibilitat
Innovació

de compartir el meu coneixement farmacèutic amb aquells que aspiren a ingressar en el món de la farmàcia em motiva profundament. Aquesta primera etapa suposa un trampolí cap al món laboral, però el meu desig d'immersió en el món de la dermocosmètica continua inalterat.

Poc temps després, veig complert el meu somni en iniciar una nova etapa en una empresa dedicada a la fabricació de cosmètics per a tercers. Les formulacions abastaven des de productes tan diversos com líquids per a permanents fins a cremes anticel·lulítics. Em sento extremadament afortunada, ja que compto amb el suport d'un mentor excepcional, un autèntic mestre expert en formulació cosmètica, que generosament comparteix els seus immensos coneixements en la matèria

En aquell temps, Internet encara era llunyà, com ho sabien les parets de la biblioteca del Col·legi Farmacèutic de Pau Claris on passava tantes hores d'estudi. Procurava assistir també a totes les formacions possibles, tant les del Col·legi com les de la Societat Espanyola de Químics Cosmètics. Pel que fa a qüestions reguladores, comptava amb la inestimable ajuda de STANPA (l'Associació Nacional de Perfumeria i Cosmètica) que es convertia en el meu assessor de confiança. Entre l'experimentació quotidiana i el co-

neixement que anava adquirint, tenia la sensació que estava realitzant un màster accelerat, una experiència intensiva i altament beneficiosa.

1990-1999

A l'inici dels 90, un nou somni es fa realitat, amb l'oportunitat d'entrar al món de la Indústria Farmacèutica, més concretament en l'àmbit de la dermofarmàcia, ocupant diferents rols, tots ells interessants i plens d'aprenentatges, experiències i responsabilitats.

“En aquests moments, el món de la dermocosmètica està en plena efervescència, es produeixen avenços significatius en el camp de la bellesa i la cura de la pell i el cabell. Destaquen l'ús d'ingredients actius més avançats, com antioxidants, pèptids i àcid hialurònic, els quals proporcionen beneficis específics per a la pell, com la reducció de les arrugues i la millora de la hidratació. A més, els productes antienvelliment, amb la incorporació d'ingredients com el retinol i els àlfa-hidroxiàcids (AHA), augmenten la seva eficàcia i s'incrementa el seu consum.

Pel que fa a la protecció solar, la major consciència dels danys causats per l'exposició al sol impulsa l'ús de protectors solars, tot i no és encara un hàbit generalitzat. Sovint, les persones no es protegeixen del sol, i les que ho fan, utilitzen factors de protecció de

2, 4 o 6. Els factors 15 o 20 són una excepció i només se'n fa ús en casos excepcionals per prescripció mèdica o consell farmacèutic.

No és fins a mitjans dels anys 90 quan comencen a aparèixer productes amb factors de protecció superiors a 20. Això ve acompanyat d'un impuls en la recerca de nous filtres solars. Aquest desenvolupament, juntament amb els avenços en formulació, dona lloc a una millora significativa de les textures dels fotoprotectors.

En aquesta època també es produeix un avenç important en la tecnologia d'alliberació perllongada. Sistemes com la microencapsulació, permeten alliberar els ingredients actius de manera progressiva i sostenible en el temps, millorant l'eficàcia dels productes.

La multifunció també guanyen protagonisme, oferint diversos beneficis en un sol producte, com les BB creams “cremes tot en un” que proporcionen hidratació, correcció del to de la pell i protecció solar.

A més, la presentació i el disseny dels envasos se sofisticava i la presència d'aquests productes a les farmàcies guanyen visibilitat i protagonisme”.

En aquest moment, un nou desafiament apareix i m'omple d'il·lusió i responsabilitat: dirigir Avène, una nova unitat de negoci que acaba de ser creada. És una oportunitat única que m'enfronta a sentiments àmpliament discutits avui dia en el context del lideratge femení, com són el "Síndrome de l'Impostor" i el "Sostre de Vidre".

Cal recordar que a la dècada dels 90, la situació de les dones en posicions directives és encara més complexa que en l'actualitat, fins i tot en àmbits tradicionalment femenins com els de la cosmètica i la farmàcia. Afortunadament, compto amb un equip de persones excepcionals que em faciliten el camí, i tot i que la gestió econòmica i de persones mai és senzilla, el

Imatge 1.



balanç global és summament positiu proporcionant un aprenentatge constant i enriquidor.

Des de la indústria, reconeixem la importància d'expandir el coneixement dels nostres productes en el mercat, escoltar a les farmàcies i col·laborar amb elles en aquest procés de transformació. Ens mantenim al dia de les últimes tendències creant una comunicació cada vegada més sòlida tant amb la farmàcia com amb el consumidor. Amb aquest objectiu en ment, creem nous departaments, com els de formació, atenció a la consumidora i estudis de mercat, entre altres que ens permeten adquirir una profunda comprensió del mercat, proposant noves línies de recerca i oferint un suport més eficaç a les oficines de farmàcies

Mitjançant aquests passos, estem traçant un futur prometedor tot i reconèixer que hi ha desafiaments significatius pel davant. La indústria dermocosmètica té un potencial enorme, i tots tenim un paper essencial a jugar. El futur de la farmàcia està evolucionant cap a un paper crític en el consell dermofarmacèutic, i és responsabilitat de la indústria col·laborar en aquesta transició cap a un futur més brillant.

2000-2009

“Entrem en el nou mil·lenni i la recerca continua avançant. La primera dècada del 2000 està marcada per fets significatius en el camp de la formulació i la tecnologia. És un període marcat per un canvi de tendències cap a la naturalitat, i la sostenibilitat. Les xarxes socials comencen a prendre protagonisme

Per abordar més eficaçment els signes de l'envelliment, ingredients actius com els pèptids i les cèl·lules mare guanyen protagonisme. Respecte a la protecció solar amb el desenvolupament dels nous filtres, s'aconsegueix ampliar l'espectre de protecció. A la

vegada, i promogut per moltes campanyes dermatològiques, es desenvolupen productes amb factors de protecció més elevats que prevenen dels efectes del sol tant a curt com a llarg termini.

En l'àmbit tecnològic, es desenvolupen les nanopartícules que permeten una alliberació dels ingredients actius d'una manera més perllongada i efectiva proporcionant una millora en la seva absorció i eficàcia.

La indústria també treballa en l'àrea de la medicina estètica, desenvolupant productes amb àcid hialurònic i toxina botulínica, tractaments mèdic-estètics que proporcionen resultats ràpids i efectius.

Així mateix, es constata una tendència creixent cap a productes de bellesa naturals i orgànics. Els consumidors comencen a buscar productes amb ingredients més "verds" i sostenibles i la indústria inverteix molts esforços humans i econòmics en el desenvolupament de pràctiques de fabricació i materials d'acondicionament més respectuosos amb el medi ambient.

Cada vegada s'entén més la interrelació entre nutrició i salut de la pell desenvolupant-se productes amb aquesta connexió. Es tracta d'un nou nínxol de mercat molt alineat amb el consell dermofarmacèutic.

Les xarxes socials comencen a te-

nir un paper més important en la promoció i la comercialització de productes de bellesa. Apareixen també les primeres influents que donen suport a determinats productes. Els departaments de màrqueting es comencen a fixar en elles”

Les dues dècades que he dedicat a dirigir la unitat de negoci Avène han suposat un enriquiment personal i professional molt significatiu. Iniciar un projecte en el qual gairebé tot està per fer, representa una oportunitat única per desenvolupar, experimentar i crear estratègies que ens permet posicionar-nos en el mercat i guanyar la confiança de farmacèutics, dermatòlegs, clients i pacients.

2010-2019

“La indústria dermocosmètica de la segona dècada del mil·lenni, continua innovant i evolucionant. Cada vegada es dona més importància a la cura de la salut de la pell. El camp dels productes híbrids també evolucionen, les BB creams emigren a CC i DD Creams, fòrmules cada vegada més completes i multifuncionals.

Per un altre costat, hi ha tendència a la simplicitat, cap a una rutina de cura de la pell més senzilla, amb menys productes però més eficaços. Això popularitza les rutines de "skincare minimalista".

Imatge 2.



També es desenvolupen dispositius i tecnologies d'aplicació de productes que milloren l'absorció i l'eficàcia dels ingredients actius de la pell que poden ser, des de dispositius de neteja facial fins d'altres que afavoreixen l'aplicació dels actius.

Apareix una nova tipologia de consumidors que prioritzen els productes "clean", lliures d'ingredients polèmics com parabens, ftalats i sulfats.

La dermocosmètica natural té cada vegada més seguidors. Les empreses concentren més esforços en pràctiques de fabricació sostenibles, envasos reciclables i reducció de l'impacte ambiental dels seus productes. La bellesa "verda" és un factor clau pel present i futur d'aquesta indústria.

Es desenvolupen també tecnologies que permeten la personalització dels productes de cura de la pell segons les necessitats individuals dels consumidors. Això inclou la realització de proves per adaptar els productes a les característiques genètiques de la pell de cada persona.

Les xarxes socials juguen un paper destacat en la promoció de productes de bellesa, amb influents que guanyen cada vegada més poder i són una font important d'informació i recomanacions. Apareix també la figura de la influent farmacèutica que utilitza la seva experiència i coneixements professionals per arribar al públic i oferir informació fiable, basada en evidències científiques a través de les xarxes socials i altres mitjans en línia."

Les empreses evolucionen com a resposta als desafiaments canviants de l'entorn empresarial i la necessitat d'adaptar-se a un món més interconnectat i complex. En el meu cas, la implementació d'una nova estratègia de transversalitat a escala internacional genera canvis significatius en l'organització de les filials del Grup. Això suposa la desaparició de les unitats de negoci per una estructura organitzativa basada en unitats funcionals.

Així doncs, uns mesos abans de la pandèmia inicio una nova etapa amb responsabilitats transversals que abasten totes les marques dermofarmacèutiques del Grup, dirigint els equips de formació, conselleres i comunicació. Un nou projecte interessant i reptador on el canvi de mindset dels equips és fonamental per tirar endavant el projecte. Estils i personalitats adaptades a cada marca han d'evolucionar i canviar de perspectiva. Aquest és un dels grans propòsits personals amb el qual concentro més esforços per tal d'aportar el màxim suport i confiança a la farmàcia.

2020 -2023

"La tercera dècada del mil·lenni ve marcada per una pandèmia amb gran impacte social i on la farmàcia hi té un gran protagonisme. L'ús de la mascareta provoca alteracions de la pell. Acné, xerosi, irritació cutània i fol·liculitis en són alguns exemples. En aquests moments el consell dermofarmacèutic és encara més clau i la venda d'aquestes categories s'incrementa considerablement en detriment d'altres com el maquillatge o la fotoprotecció.

Els avenços més recents en formulació i tecnologia cosmètica estan portant canvis significatius:

En termes d'ingredients, els pèptids de senyalització són un exemple, ja que poden estimular processos específics en la pell i millorar el seu estat.

El desenvolupament de la biotecnologia permet produir ingredients i productes de manera més sostenible, com l'ús de cèl·lules mare vegetals per millorar la regeneració de la pell. Continua augmentant la demanda de productes que no continguin ingredients polèmics i siguin respectuosos amb la pell.

Una de les darreres tendències en fotoprotecció és la recerca i desenvolupament de substàncies que prevenen l'envelliment prematur de la pell a con-

seqüència de la llum blava emesa pels dispositius electrònics com ordinadors, tauletes o smartphones.

La tecnologia digital i la intel·ligència artificial, a través d'aplicacions mòbils, s'està utilitzant per analitzar la pell i recomanar productes personalitzats basats en les necessitats individuals.

L'epigenètica també està guanyant importància amb la creació de productes que aborden les necessitats de la pell oferint solucions més eficaces i personalitzades. Per exemple, productes formulats per ajudar la pell a defensar-se contra danys ambientals, per millorar la reparació de l'ADN i reforçar la funció barrera cutània."

Fa aproximadament dos anys, emprenc un nou repte dins del sector farmacèutic-dermocosmètic amb un projecte personal propi com a consultora.

Compartieixo el meu coneixement i experiència del sector per ajudar a les empreses a reforçar la seva proposta de valor. Em baso en el disseny i l'execució d'estratègies que permeten optimitzar els seus recursos tan a nivell de producte com de talent humà per millorar l'eficiència comercial, imatge de marca i resultats.

El suport i confiança que algunes empreses han dipositat en mi, són un estímul per continuar aportant en aquest món tan atractiu com reptador

EL FUTUR DE LA DERMOFARMÀCIA

"És una indústria que està en contínua evolució i desenvolupament. A mesura que la recerca avanci, és probable que veiem més innovacions en productes i tractaments de cura de la pell basats en l'epigenètica per millorar la salut i l'aspecte de la pell perquè el manteniment de la salut serà una tendència de la dermofarmàcia en els anys vinents.

La sostenibilitat i la responsabilitat medi-ambiental es convertiran en factors clau en el futur. Així, observarem



un creixent interès en productes i marques que aborden la preservació de l'entorn, utilitzant envasos ecològics i pràctiques de producció sostenibles.

L'estreta relació entre la nutrició i la bellesa continuarà adquirint importància, amb un augment de marques que oferiran solucions per millorar la salut de la pell tant per la via oral com tòpica.

L'ús d'ingredients d'origen vegetal, com olis i extractes de plantes, és una tendència que anirà en augment en el decurs dels propers anys.

L'aplicació de la tecnologia en temps real per avaluar i adaptar les rutines de cura de la pell es generalitzarà. A més, les rutines senzilles i efectives guanyaran terreny, amb productes que ofereixin diversos beneficis en un sol pas. Així mateix, es tindrà en compte la relació entre l'estrès i la salut de la pell, i es veurà un augment en la disponibilitat de productes que promouen la relaxació i el benestar mental.

Gammes de productes que s'adaptin a diferents tipus de pells i textures de cabell contemplant les diferències ètniques i les necessitats individuals dels consumidors és una tendència en constant evolució”

Aquests avenços i tendències estan impulsant la innovació i la transformació de la indústria de la bellesa i la cura de la pell.

TRANSFORMANT EL FUTUR: L'AGENDA 2030 I ELS OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE

L'Agenda 2030 és un pla d'acció global adoptat per les Nacions Unides per afrontar una sèrie de reptes mundials. Aquest pla inclou els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) que aborden problemes ambientals, socials i econòmics. La indústria dermofarmacèutica en té responsabilitat en els següents:

ODS 3: Salut i benestar: pel seu pa-

per crucial en la millora de la salut i el benestar de les persones. Ha de continuar desenvolupant productes segurs i eficaços per al tractament i la prevenció de malalties de la pell.

ODS 5: Igualtat de gènere: ha de promoure la igualtat de gènere en tots els nivells de l'organització i assegurar-se que siguin ateses les necessitats de totes les persones, independentment del seu gènere.

ODS 9: Indústria, innovació i infraestructura: l'aplicació de la innovació a la indústria dermofarmacèutica pot millorar l'eficiència i la qualitat dels productes. L'ús de tecnologies avançades en la recerca i la fabricació pot ser fonamental.

ODS 12: Producció i consum responsables: és important que la indústria dermofarmacèutica consideri la sostenibilitat en la cadena de producció, incloent-hi la gestió de residus i l'ús responsable d'ingredients. La promoció de productes reciclables i l'ús d'envasos sostenibles poden ser passos rellevants.

ODS 15: Vida de Terra: molts productes dermofarmacèutics utilitzen ingre-

dients naturals, com ara plantes i extractes. La indústria ha de gestionar de manera responsable aquests recursos naturals per a la seva conservació.

ODS 17: Aliances per a assolir els objectius: col·laborar amb altres parts interessades, com organitzacions no governamentals, governs i altres empreses, pot ajudar a aconseguir els objectius de l'Agenda 2030 de manera més efectiva.

Educació i sensibilització: la indústria també ha de tenir un paper en l'educació i la sensibilització sobre l'ús responsable de productes dermofarmacèutics, així com en l'educació sobre la salut de la pell i la prevenció de malalties.

Qüestions com la salut, la igualtat de gènere, la sostenibilitat mediambiental i l'erradicació de la pobresa, requereixen la participació activa de tots els sectors de la societat. La indústria farmacèutica, les oficines de farmàcia i tots els qui d'una manera o altra hi estan vinculats, juguem un paper fonamental en l'assoliment dels objectius. Una oportunitat i una responsabilitat compartida per a tots i totes. ■

Imatge 3.



El futur de la recerca en ciències farmacèutiques



M. dels Àngels Calvo Torras

Catedràtica emèrita de la Universitat Autònoma de Barcelona i secretària general de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.

Paraules clau:

Dones i recerca

Dones i farmàcia

Evolució

Recerca

Indústria farmacèutica

INTRODUCCIÓ

La Història de la farmàcia es va iniciar, sens dubte, per la utilització de les plantes remeieres, avui en dia anomenades plantes medicinals que de forma tradicional i, segons ens explica l'etno-botànica, eren conreades o recollides per dones considerades "sàvies" que aplicaven els coneixements rebuts per tradició i col·laboraven amb la curació dels malalts.

Les dones cuidaven dels seus fills, de les persones grans de la família i del seu entorn preparant tisanes per reconduir una mala digestió, aplicant un cataplasma per millorar els refredats... i, fins a finals del segle XIX, aplicant coneixements recollits de l'entorn familiar i social, però mai a la Universitat.

Si recordem que succeïa a Europa al segle XV, ens trobem amb una Europa amb papers clarament diferenciats per a l'home i per a la dona. La medicina era practicada per homes que a les universitats aprenien les teories humorals de Galè. La major part de les vegades eren les dones les que realitzaven les primeres cures farmacèutiques, higièniques i mèdiques. Les dones eren considerades persones "amb dons naturals" per facilitar la curació dels altres, per això, els petits malestars, des d'una molèstia infantil fins a un accident domèstic, eren atesos en primer lloc per les dones de la família.

En un segon nivell en l'aplicació de cures podríem parlar de l'anomenada "dona sàvia" del poble.

Les altres grans cuidadores de la salut eren les monges. Com a religioses tenien al seu càrrec la cura de malalts: els tractaven amb plantes medicinals que moltes vegades es cultivaven al mateix jardí del convent.

Posteriorment, ja en l'època Moderna, les "farmàcies" eren considerades un negoci familiar en què participaven l'apotecari, la seva dona, els fills i alguns dependents contractats. Hi ha registres de dones *boticàries*, és a dir, dones al capdavant d'una *botica*, però no són freqüents. Els diferents països europeus tenien diferents legislacions: França va permetre que les dones fossin *boticàries*, mentre que a Alemanya ho tenien prohibit. A Espanya hi ha registres de dones apotecàries que generalment accedien a la professió, a conseqüència d'una herència del marit, però que no participaven activament a la vida del gremi d'apotecaris de la ciutat. Podien tenir el suport dels mestres del gremi, però mai eren mestres per dret propi i no tenien aprenents. No es va permetre a les dones espanyoles tenir *botica* per dret propi fins ben entrat el segle XIX. En canvi, les dones angleses en la mateixa situació podien accedir a la direcció del negoci i a un lloc en el gremi. Fins i tot algunes apotecàries angleses van arribar a tenir aprenents a càrrec seu.

Ja en el segle XIX, desapareixent els apotecaris, es transforma la figura del mestre del gremi en la del graduat universitari. Però aquest canvi no va ser igual per a homes i per a

L'atenció farmacèutica ha de ser "individualitzada i específica" i en aquest sentit cal encaminar la formació dels nostres futurs professionals i la recerca en Ciències Farmacèutiques.

doncs: les dones només van poder accedir als estudis universitaris a partir de la segona meitat del segle XIX, sol·licitant sempre un permís especial a les autoritats acadèmiques. Les dones varen haver d'esperar fins a l'any 1910 per poder accedir de manera general a la universitat.

La indústria farmacèutica també estava oberta a la presència femenina des que es van començar a graduar les dones, però era freqüent que les dones es dediquessin al desenvolupament de productes femenins o infantils, en comptes de poder dedicar-se lliurement al desenvolupament de qualsevol medicament.

LA REVOLUCIÓ FARMACÈUTICA: SÍNTESI QUÍMICA I NOUS MEDICAMENTS QUÍMICS

Els terapeutes en general, i els farmacèutics de manera molt particular, arrossegaven grans dificultats en la preparació de medicaments. Primer va caldre identificar els simples vegetals farmacològicament actius, després es van fer llistes de *quid pro quo* per substituir uns simples per uns altres quan no existien en una determinada zona o al mercat. Més tard, els avenços de la sistemàtica botànica i química van permetre denominar amb exactitud els productes

del regne vegetal, animal i mineral, però encara persistia una indefinició en la prescripció i en la preparació dels fàrmacs: no se sabia on residia l'activitat curativa d'aquests. L'exemple més conegut és el de la quina, la seva activitat, el mètode de conservació i fins i tot el període en què s'havia recol·lectat. La química, ara, permetia indagar els autèntics principis actius dels vegetals, els animals o els minerals i aquesta es va portar a terme per un ampli grup d'investigadors que van ser, en la seva imensa majoria, farmacèutics.

El terme alcaloide va ser utilitzat el 1817 per l'apotecari Carlos F. Guillermo Meissner (1792-1853). Prèviament (1804), la morfina havia estat aïllada de l'opi pel farmacèutic parisenc C. Derosne (1780-1846) i el 1807 el també apotecari alemany Federico Guillermo A. Sertürner (1783-1852) la va descriure al *Trommsdorf Jour* amb reaccions alcalines i capaç de formar sals.

Carlos Derosne descobreix, gairebé simultàniament, i també a partir de l'opi, la narcotina anomenada sal de Derosne, en principi. Bernardino Gomes va obtenir la cinconina el 1810. Meissner, la veratrina el 1818. J. Pelletier (1788-1842), professor i director adjunt de l'Escola de Farmàcia de París i J. B. Caventou (1795-1877), professor de la mateixa Escola, descobreixen l'estrícina, brucina, colchicina i quinina, entre 1818 i 1820. F. Runge (1795-1867), la cafeïna en 1820. Mein, l'atropina en 1831. Pedro J. Robiquet (1780-1840), la codeïna en 1830. La teobromina, el 1841. Gaedeke, la cocaïna, anomenada en principi eritroxilina, el 1855. Guerrard i Hardy, la pilocarpina el 1875 i una llarga llista de nous constituents actius dels vegetals.

El 1817 Nicolas-Louis Vauquelin (1763-1829) aïllava el primer glucòsid a la *Daphne alpina*, encara que ho va considerar un alcaloide i ho

va denominar dafnina. El 1845T. A. Quevenne (1806-1855) i Agustín Homolle (1808-1875) van publicar un interessant treball sobre la digitalina i, el 1867, Claude Adolphe Nativelle (1812-1889) aconseguia agulles cristallitzades del producte. L'amigdalina va ser descoberta per Robiquet i Boutron-Charland a les ametlles amargues, i l'estrofantina per Thomas Fraser (1841-1919), el 1874.

El 1828, Friedrich Wöhler (1800-1882) aconseguix sintetitzar la urea i demostra que una matèria orgànica pot ser produïda artificialment, amb la qual cosa s'aclareixen molts dels dubtes plantejats pels diversos vitalismes. A partir d'aquest primer pas es comença a demostrar la capacitat de la ciència per obtenir substàncies no produïdes per la natura amb capacitats terapèutiques iguals, superiors o diferents de les d'altres productes naturals: ha nascut la quimioteràpia sintètica.

Julius von Liebig (1803-1873) sintetitza l'hidrat de cloral el 1832, introduït en terapèutica com a hipnòtic i anestèsic per Mathias Liebreich (1839-1908), el 1869. El 1882, Oswald Schmiedeberg (1882, Oswald Schmiedeberg) hipnòtic. El 1885, el mateix Schmiedeberg empra amb idèntica finalitat èsters de l'àcid carbàmic, sintetitzats per Jean-Baptiste Dumas (1800-1884), el 1835. El 1903, Josep von Mering (1849-1908) introdueix a la terapèutica i el 1905 el proponal o àcid dipropil barbitúric. Hörlein obté el 1910 el luminal o àcid fenil-etil, barbitúric utilitzat com a hipnòtic des de 1911 per A. Hauptmann.

Al costat dels anestèsics i els hipnòtics es va iniciar una altra línia a la recerca d'analgèsics i antitèrmics. A partir de l'ús empíric de les escorces de *Salix alba*, com a febrifug, es va passar a la síntesi el 1859 de l'àcid salicílic per l'alemany Hermann Kolbe; més tard Riedel aconseguix la salipirina, el 1884.

M. Von Nencki, el 1885, el salicilat de fenil. Tots aquests productes van ser desbancats per l'àcid acetilsalicílic sintetitzat per Charles Frederic Gerhardt (1816-1856,) el 1833, però introduït en terapèutica per Henrich Dreser (1860-1924), el 1899, comercialitzat des del 1902 amb el nom d'aspirina. Entre els antitèrmics, Ludwig Knorr (1859-1921) i Filehne sintetitzen l'antipirina el 1884; Kast i O. Hinsberg la fenacetina el 1884, i Cahn i Hepp el piramidó entre 1894 i 1904.

Molts altres medicaments químics són introduïts en terapèutica. El 1801 el farmacèutic Valentin Rose (1762-1807) obté el bicarbonat de sosa, introduït en terapèutica per Bucich el 1840. El 1811 Bernard Courtois (1777-1838) descobreix el iode. Un altre farmacèutic, Jorge Simón Serullas (1774-1842), aconsegueix el iodoform que no s'empra com a antisèptic fins al 1880. Liebig i Eugène Soubeiran (1793-1858) descobreixen separatament el cloroform el 1831, introduït com a anestèsic el 1870 el 1847. Henri-Victor Regnault (1810-1878) descobreix el 1840 el clorur de metilè i el d'etilè, recomanat per Richardson com a anestèsic des de 1867. El 1867 Wilhelm Hofmann comercialitzava la vaselina, per citar-ne només alguns dels productes més destacats.

Aquests descobriments, units als de la Microbiologia i Immunologia, la Bioquímica la introducció de la qual a Espanya va estar tan unida a la Facultat de Farmàcia de Madrid, la Farmacologia i la Farmacognòsia, van fer possible la producció industrialitzada del medicament.

LA INDUSTRIALITZACIÓ FARMACÈUTICA

L'autèntica revolució farmacèutica produïda durant el segle XIX és la producció massiva de medicaments a indústries.

Des de temps remots diversos personatges havien preparat medicaments en sèrie: eren els remeis secrets. A la terapèutica oficial un metge receptava un fàrmac a un malalt que era preparat per un apotecari. Els remeis secrets s'autoritzaven amb dificultats; estaven constituïts de drogues exòtiques i generalment es prohibien i fins i tot perseguïen, atesa la impossibilitat de conèixer la seva autèntica composició, a causa de l'estat de la Química Analítica.

Cal recordar que bona part dels remeis secrets estaven constituïts per quina. La quina s'havia anomenat "el pal indomable" perquè la seva acció davant de la febre depenia de la varietat utilitzada. Els avenços botànics havien suposat una gran millora, perquè cada metge podia indicar la varietat botànica més adient, però ara se sabia que el producte actiu de la quina era l'alcaloide quinina i cada quantitat produïa un determinat efecte farmacològic. A més, es disposava dels suficients elements d'anàlisi química per verificar si el fàrmac estava ben preparat.

D'aquesta manera, amb la industrialització farmacèutica sorgida a partir dels avenços científics, la Farmàcia esdevé definitivament una ciència i deixa de banda tots els components de tipus artesanal. Tanmateix, en poder preparar-se els medicaments en sèrie s'abarateix el cost, es popularitzen i es fan possibles les mesures de protecció sanitari-social des del punt de vista farmacològic. Això, unit als avenços en Medicina preventiva mitjançant desinfeccions, augment de la higiene, millores en les condicions d'habitabilitat i en la dieta, bovi i sueroteràpia, suposa un increment evident en les expectatives de vida de les poblacions.

Les condicions científiques per a la preparació d'especialitats farmacèutiques eren una realitat; calia comp-

tar amb les condicions tècniques. De mica en mica van apareixent formes farmacèutiques susceptibles de la seva producció industrial.

I arribem al dia d'avui on la medicina i, en conseqüència, la farmàcia estan molt personalitzades. El coneixement genètic de les malalties i dels perfils dels pacients ens aboquen a una Sanitat individualitzada, per tant, a una necessitat d'un millor coneixement de la genètica i de la bioquímica de l'esser humà.

EL FUTUR DE LA RECERCA A LES CIÈNCIES FARMACÈUTIQUES

El futur de la recerca a les ciències farmacèutiques depèn, sens dubte, de poder minimitzar la distància entre farmàcia i pacient gràcies als recursos que ofereix la salut digital.

La variabilitat en el comportament dels medicaments fa que avui dia tinguem un interès creixent pels tractaments personalitzats. L'evolució del mercat farmacèutic durant els darrers anys, l'avenç de la tecnologia, les investigacions en marxa i altres nous descobriments són els elements fonamentals per la recerca a la indústria farmacèutica. Els experts remarquen que la tendència s'adreça a tractar les persones i no les malalties. Recordem la coneguda afirmació: "Hi ha malats i no malalties".

Encara que els individus de l'espècie humana s'assemblin des del punt de vista estrictament genètic en un 99%, presenten una malaltia de forma diferent i responen als tractaments de manera específica.

La variabilitat genètica determina la manera com les persones metabolitzen un determinat fàrmac. Per tant, cada vegada s'anirà descartant més aquest plantejament erroni d'utilitzar el mateix tractament per a tots, davant d'una malaltia concreta. Com més coneixem la resposta de



Sens dubte, les teràpies digitals, representen una revolució en el sector, que ha començat a implementar processos i solucions tecnològiques que han de contribuir a adoptar canvis significatius en l'àmbit de la recerca i el desenvolupament de nous fàrmacs, així com en la relació entre els professionals de la salut i els pacients.

la genètica als medicaments, sigui aquesta resposta positiva o negativa, més motius tenim per personalitzar el tractament a cada pacient.

Sens dubte, les teràpies digitals, representen una revolució en el sector, que ha començat a implementar processos i solucions tecnològiques que han de contribuir a adoptar canvis significatius en l'àmbit de la recerca i el desenvolupament de nous fàrmacs, així com en la relació entre els professionals de la salut i els pacients.

En aquest sentit, hem de destacar:

LA INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL (IA)

La intel·ligència artificial i les eines d'aprenentatge automàtic ja han començat a tenir un paper fonamental a la indústria farmacèutica. Aquesta tecnologia permet seleccionar els candidats més adients per sotmetre's a assaigs clínics amb l'ob-

jectiu de reduir els riscos i el temps d'assaig i per optimitzar els resultats obtinguts.

A més, la intel·ligència artificial és una eina que permet automatitzar la lectura d'històries clíniques i predir patrons de comportament, i com per conèixer la reacció d'un pacient davant d'un tractament determinat. Aquests aspectes són molt importants quan cal portar a terme el desenvolupament de nous fàrmacs. En les primeres fases d'aquest procés, la intel·ligència artificial és una eina fonamental per decidir les proves que cal fer perquè ens evidencin el comportament de l'individu davant l'administració d'un compost determinat.

Una altra de les aplicacions és en l'administració de medicaments que ja han estat aprovats per a usos terapèutics diferents dels originals. A través de la IA es poden generar hipòtesis d'ús de forma molt més ràpida.

Les tecnologies emergents no només plantegen qüestions tecnològiques, sinó també preguntes ètiques i sobre la seva aplicació i evolució. No obstant això, en el sector sanitari, la intel·ligència artificial (IA) es converteix en un aliat valuós, oferint noves oportunitats per millorar el diagnòstic, el tractament i la cura dels pacients.

La IA permet analitzar, organitzar i fer un ús eficient de les dades dels pacients, amb l'objectiu d'obtenir respostes a qüestions mèdiques en què hi ha manca de visibilitat i aconseguir la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les malalties, alhora que permeten millorar la qualitat assistencial dels pacients.

Com en molts altres àmbits, la IA ajuda a potenciar la recerca de diagnòstics més precisos i tractaments personalitzats, amb fàrmacs menys tòxics i més eficaços, capaços de millorar els resultats del tractament i augmentar la qualitat de vida dels

pacients. Per això, es converteix en imprescindible la constitució d'equips multidisciplinaris en què intervinguin tant personal mèdic i sanitari, com científics i programadors de dades.

Un altre aspecte a considerar és tot el que implica l'actuació sobre els residus. Les ciutats són elements clau per a la consecució dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), ja que van a l'avantguarda dels impactes climàtics.

El creixement de les ciutats comporta un augment significatiu en la generació de residus, fet que planteja desafiaments cada cop més urgents per a la seva correcta gestió. Afortunadament, la intel·ligència artificial (IA) ha esdevingut una poderosa eina per abordar aquest problema.

Amb la seva capacitat per analitzar grans quantitats de dades, aprendre patrons complexos i prendre decisions en temps real, la IA està revolucionant la manera com gestionem els nostres residus urbans.

Així, l'optimització de la recollida dels residus, la classificació automatitzada, la predicció de la generació d'aquests, el monitoratge i detecció d'abocadors il·legals i fins i tot la sensibilització ciutadana són només alguns exemples de com la IA pot ajudar a una gestió sostenible dels residus.

Entitats com SIGRE, responsable de la gestió dels envasos i residus de medicaments, no són alienes a aquesta revolució i ja fa anys que estan innovant en les seves activitats i processos per avançar cap a un futur més net, sostenible i saludable en la gestió d'aquests residus.

Les innovacions al *packaging* dels envasos de medicaments de les rutes de recollida dels residus a les farmàcies i als magatzems de la distribució gràcies a la Intel·ligència Artificial i al Big Data, són un altre dels reptes actuals.

IMPRESSIÓ 3D

L'evolució de la tecnologia i de la impressió 3D no només ha permès començar a dissenyar pròtesis sinó i fins i tot òrgans i teixits biològics per ser utilitzats a l'ésser humà, i també ha contribuït a desenvolupar píndoles específiques i personalitzades.

Actualment, ja hi ha empreses que fan servir impressores en 3D per dissenyar aquest tipus de medicaments. La seva gran aportació és que permet confeccionar fàrmacs amb les dosis i els components exactes que necessita un pacient per a una malaltia determinada, en funció de les seves característiques. Aquest tipus de fàrmacs constitueixen un dels pilars sobre els quals està cridada a assentar-se la medicina personalitzada.

REALITAT VIRTUAL

Alguns laboratoris ja han començat a explorar aquesta tecnologia per investigar i produir medicaments nous. La Realitat Virtual permet als investigadors analitzar estructures com a proteïnes i comprendre com interactuen amb nous fàrmacs.

Gràcies a ella es poden fer proves de nous fàrmacs amb més celeritat i observar el procés de fabricació d'una forma virtual i detallada. I, aquesta tecnologia permet comprovar l'impacte i el resultat que té un medicament sobre les persones en una experiència immersiva capaç de mostrar la seva interacció a l'interior del cos humà.

TERAPÈUTIQUES DIGITALS

Les Terapèutiques Digitals, són teràpies impulsades per programari que estan pensades per prevenir, controlar o tractar un trastorn o una malaltia, i que tenen un benefici clínic comprovat. Tal com recull la Unió Europea, aquest tipus d'intervenció terapèutica pot ajudar un pacient a

autogestionar els símptomes d'una malaltia per millorar-ne la qualitat de vida a través d'eines tecnològiques com *smartphones*, *apps*, sensors, etc.

Un dels seus avantatges és que aquestes teràpies, en ser dirigides i personalitzades, es poden utilitzar com a tractament únic o com a complement a altres teràpies farmacològiques. Actualment, es desenvolupen per prevenir i abordar malalties com la diabetis tipus II, la insuficiència cardíaca congestiva, la malaltia d'Alzheimer, l'ansietat o la depressió, entre d'altres.

INNOVACIÓ INCREMENTAL

No podem oblidar la importància actual de la Innovació incremental, que es produeix quan es dona valor agregat a un producte que ja existeix dins del mercat.

APORTACIONS DE LA RECERCA EN CIÈNCIES FARMACÈUTIQUES A LA SOCIETAT

Al llarg de l'evolució de la recerca en Ciències Farmacèutiques, podem destacar 10 aportacions a la societat.

La indústria farmacèutica té característiques que la diferencien de qualsevol altra. Inverteix fortament en tecnologia i coneixement, i la finalitat última dels seus productes és millorar la salut de la població. És una indústria que canvia radicalment la vida de les persones i les societats, per la qual cosa només cal recordar alguns exemples d'avenços en medicaments al llarg de la història, com la penicil·lina, la insulina i les vacunes.

És una de les recerques més supervisades no només pel que fa a la difusió dels seus productes, sinó també sobre els seus desenvolupaments. Per ser aprovat, un nou fàrmac ha de passar per diverses i complexes instàncies d'auditoria de les entitats reguladores, que també

mantenen un seguiment permanent una vegada que el medicament surt al mercat.

Els medicaments, juntament amb els avenços diagnòstics i polítiques de salut pública, permeten que visquem més i millor.

Aquests són segons CAEME (2019) alguns dels indicadors que ho confirmen:

- 1. Esperança de vida.** La millora relativa de l'esperança de vida atribuïble al sector farmacèutic és significativa: entre el 2000 i el 2009 es van guanyar 1,74 anys d'esperança de vida, un 73% dels quals es deu a l'efecte de la innovació del sector.
- 2. Vacunes.** A excepció de la potabilització de l'aigua, cap altra mesura de salut pública va contribuir a disminuir tant la mortalitat i la morbiditat en l'espècie humana. A més, els calendaris de vacunació continuen actualitzant-se amb noves vacunes, com la del VPH.
- 3. SIDA.** Els antiretrovirals van aconseguir convertir aquesta malaltia mortal en una condició crònica. Només entre el 2010 i el 2015, es van evitar 13 milions de morts a escala mundial. I avui l'esperança de vida d'una persona amb VIH amb tractament és la mateixa d'algú que no està infectat amb el virus.
- 4. Càncer.** És una altra malaltia en què va canviar radicalment el seu paradigma des dels anys 90, gràcies a les noves medicacions. També va disminuir significativament la quantitat de dies que passen internats els pacients amb càncer i en va millorar la qualitat de vida pels efectes adversos més baixos d'aquestes teràpies.
- 5. Hepatitis C.** També en aquest cas els agents antivirals van aconseguir una resposta inèdita en el tractament de la malaltia, que arriba a taxes de curació del 95%.

DONES I CIÈNCIA: PLA D'ACCIÓ A CATALUNYA

- 6. Medicaments biològics.** A diferència de les molècules de síntesi química, aquests fàrmacs revolucionaris estan formats per proteïnes produïdes per organismes vius. L'aplicació de la biotecnologia no només obre un futur prometedor sinó que ja ha canviat avui el paradigma d'atenció de malalties com ara la psoriasi i l'artritis reumatoide.
- 7. Malalties rares.** En els darrers anys s'han produït avenços molt importants en el tractament de les malalties rares, si bé la major part continua sense tenir cura. El conjunt de medicaments orfes aprovats ha ajudat a reduir la mortalitat prematura i augmentar els anys de vida guanyats. S'espera que en el futur pròxim s'aprovin tractaments específics per a moltes altres malalties rares.
- 8. Menys temps d'estada en els hospitals.** Un estudi al Canadà va demostrar que la reducció estimada en la despesa hospitalària va ser més del doble que l'augment de la despesa farmacèutica atribuïble a la innovació.
- 9. Millor qualitat de vida.** Els nous medicaments no només van permetre modificar el panorama de malalties potencialment mortals, sinó que també van beneficiar pacients que pateixen patologies que no posen en risc la seva vida, però que sí que tenen un alt cost emocional i productiu, com l'artritis reumatoide, la psoriasi i la migraña.
- 10. Major productivitat.** Els beneficis dels fàrmacs innovadors no només són mesurables directament a la salut de la població. Als Estats Units, la pèrdua de dies de treball i d'escola per malaltia o lesions va decreixer significativament entre el 1997 i el 2010, en correlació amb l'augment de la prescripció de noves drogues.

Després de diverses dècades de la incorporació massiva de les dones a l'educació superior (les dones són més de la meitat de la població d'estudiants de les llicenciatures i aproximadament el 55% dels graduats a la Unió Europea) aquesta presència femenina no es reflecteix en els nivells superiors de la carrera científica.

La situació de les dones en l'estructura científic-universitària europea es va fer explícita principalment arran de la publicació de l'informe de l'*European Technology Assessment Network* (ETAN 2000), punt de partida de la recollida de dades sobre la situació de les dones científiques europees i de la promoció d'incorporació de propostes d'actuació per erradicar aquestes situacions de desigualtat. Les dades de l'informe ETAN s'il·lustraven amb la "gràfica de tissors", que representava el fet que menys del 10% dels llocs més alts del sistema científic estaven ocupats per dones, tot i que la meitat de les persones graduades universitàries són dones.

Les desigualtats entre dones i homes en l'àmbit científic ha estat objecte d'estudi en els últims anys en diferents universitats. El document sobre "Dones i Ciència" elaborat pel Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona (setembre de 2004 i posteriors) analitza l'activitat científica, acadèmica i professional de les dones i com a resultat d'aquesta anàlisi detecta una sèrie de problemes de discriminació que mouen a adoptar polítiques de gènere en les institucions públiques i privades d'investigació i docència. Aquesta problemàtica requereix un debat social que defineixi les actuacions que cal seguir i les modificacions normatives que cal fer per erradicar les situacions de desigualtat.

En aquest document, i d'acord amb la Comissió Europea que ha definit la igualtat transversal com a fonamental dins una democràcia i lamenta les insuficiències que encara hi ha respecte a la igualtat d'oportunitats, es preconitza la introducció de la transversalització de gènere, és a dir la igualtat d'oportunitats o la igualtat transversal en les polítiques científiques.

El problema de la discriminació de la dona en la ciència no es pot deslligar del conjunt de la problemàtica general de la dona, fonamentalment en la falta d'igualtat en els temes laborals i familiars. No es pot parlar d'igualtat de la dona en els aspectes científics sense parlar d'un canvi d'estructures que faciliten la incorporació de la dona al món laboral fent accions per poder compaginar la vida professional amb la familiar. Ara, justament, fa 75 anys que a Espanya es va reconèixer el dret a vot de la dona. En un temps relativament curt els avenços han estat molt importants. Ara bé, el món actual evoluciona molt ràpidament i és indiscutible que l'aconseguit és insuficient i anem endarrerits, per tant, tot allò que introduïm en aquesta línia serà molt rellevant.

Tots els universitaris tenim un repte crucial que es basa fonamentalment en la incorporació de la perspectiva de gènere en la investigació i l'ensenyament universitaris, establint instruments que possibilitin la implantació d'aquesta política i que garanteixin una avaluació correcta dels resultats.

Assolir una formació de professionals farmacèutics que tinguin present la perspectiva de gènere pot incidir en una assistència sanitària millor, així com que la recerca, el desenvolupament i la producció de medicaments i productes sanitaris responguin millor a la desigualtat de gènere en la salut. ■

Bibliografia

1. Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Orden PRE/525/2005, de 7 de marzo, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se adoptan medidas para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres. BOE núm. 57 de 8 de marzo de 2005.
2. Bonet y Bonet, B.: La organización de la enseñanza. Discurso leído en la inauguración del curso académico 1907-1908 de la Universidad Central. Madrid, Imprenta Colonial, 1907.
3. CAEME-. Innovación para la salud. 10 aportes de la industria farmacéutica a la Sociedad. 2019
4. Casamada y Mauri, R.: Necesidad de intensificar nuestras enseñanzas prácticas. Discurso inaugural leído en la solemne apertura del curso académico de 1930-1931 de la Universidad de Barcelona. Barcelona, Imprenta Núñez y Cía, 1930.
5. Casares Gil, J.: Algunos recuerdos históricos sobre la Química de la segunda mitad del siglo XIX. Burgos, Imprenta Aldecoa, 1940.
6. Cowen, D.; Hefland, W.: Historia de la Farmacia. Barcelona, Doyma, 1992.
7. Deulofeu y Poch, J.: Consideraciones acerca de la enseñanza de las ciencias experimentales y especialmente de la Bacteriología. Santiago, Tipografía Galaica, 1906.
8. El Independiente. Diari. Diversos artículos de 2022 i 2023
9. Esteva de Sagrera, J.: Historia de la Farmacia. Los medicamentos, la riqueza y el bienestar. Barcelona, Masson, 2005.
10. Folch Andreu, R.: Elementos de Historia de la Farmacia. Madrid, Imprenta de la Vda. de A. G. Izquierdo, 1927.
11. Folch Jou, G.: Historia de la Farmacia, (3a ed.). Madrid, Gráficas Alonso, 1972.
12. Folch Jou, G., dir.; Suñé Arbússá, J. M.; Valverde, J. L., vocales; Puerto, J., secretario del Consejo de Redacción: Historia General de la Farmacia: el medicamento a través del tiempo. Madrid, Sol, 1986. Generalitat de Catalunya. DURSI-CIRIT. 2005. Pla de Recerca i Innovació 2005-2008. <http://www.gencat.net/pricatalunya>.
13. Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Dona. 2005. V Pla d'acció i desenvolupament de les polítiques de dones a Catalunya 2005-2007. <http://www.gencat.net/icdona/indexpla.htm>
14. Giral Pereira, J.: Consideraciones acerca de la enseñanza en Francia: organización de sus laboratorios químicos y trabajos de síntesis efectuados en ellos por Don José Giral..., con un prólogo de José Rodríguez Carracido. Salamanca, Estudio Tipográfico "El Castellano", 1908.
15. Giral Pereira, J.: Posición de la universidad ante el problema industrial. Discurso leído en la solemne apertura del curso académico de 1918 a 1919. Salamanca, El Salmantino, 1918.
16. Girona Brumós, V. Dones i Ciència a la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona. Revista d'Educació Superior en Farmàcia", 14 pp.
17. Gómez Caamaño, J. L.: Páginas de Historia de la Farmacia. Barcelona, Talleres Gráficos Soler, 1982.
18. Gros b.-. Retos y tendencias sobre el futuro de la investigación acerca del aprendizaje con tecnologías digitales. Revista de Educación a Distancia. Número 32 Challenges. 13pp` . <http://www.um.es/ead/red/32>
19. Lafuente, A.; Puerto, J.: "Las profesiones sanitarias tras su identidad en la Ilustración española". Historia social de las ciencias. Sabios, médicos y boticarios. Bogotá, Universidad Nacional de Bogotá, 1986, pp. 41-60.
20. Martínez J. Los medicamentos del futuro: ¿farmacia-ficción? ¿Cómo serán los medicamentos del futuro. El farmacéutico 2014, nº 512 21
21. Meyer, Philippe: La revolución de los medicamentos. Madrid, Espasa-Calpe, 1986.
22. Observatori de Bioètica i Dret. Parc Científic de Barcelona. 2004. Document sobre dones i ciència. <http://www.bioeticayderecho.ub.es>
23. Pascual Vila, J.: La Química en la Facultad de Ciencias de Barcelona. Discurso inaugural del año académico 1951-1952 de la Universidad de Barcelona. Barcelona, Agustín Núñez, 1951.
24. Peset, M.; Peset, J. L.: La universidad española (siglos XVIII y XIX): despotismo ilustrado y revolución liberal. Madrid, Taurus, 1974.
25. Puerto, J.: "Las luchas en torno al monopolio farmacéutico vistas desde el Colegio de Farmacéuticos de Madrid, durante el periodo de la Junta Superior Gubernativa de Farmacia" (1800-1839). Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia. 1980, (121-122).
26. Puerto, J.: "Las luchas en torno al monopolio farmacéutico vistas desde el Colegio de Farmacéuticos de Madrid" (1839-1855). Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia. 1981, (124-125) 933.
27. Puerto, J.: "Los conflictos de los médicos y farmacéuticos del siglo XIX con el subsidio industrial y de comercio". En Folch, Guillermo y Puerto, Javier, coord.: Medicamento, Historia y Sociedad. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1982, pp. 659-706.
28. Puerto, J.: La ilusión quebrada. Botánica, sanidad y política científica en la España ilustrada. Barcelona, Serbal/CSIC, 1988.
29. Puerto, J.: El Mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia. Aranjuez, 1997.
30. Puerto, J.: "La enseñanza de la Química en España en torno a 1898". En: Puerto, Javier; Alegre, María Esther; Rey Bueno, Mar, coord.: 1898. Sanidad y Ciencia en España y Latinoamérica durante el cambio de siglo. Aranjuez, Doce Calles, 1999, pp. 161-173.
31. Puerto, J.: Las humanidades y los estudios de Farmacia. Mesa redonda: La Universidad de hoy y los Farmacéuticos de mañana. Madrid, Real Academia Nacional de Farmacia, 2002, pp. 25-33.
32. Puerto, J. "La alegría de enseñar y la farmacia"- Lección Inaugural de curso 2008-2009. Universidad Complutense de Madrid. 42pp.
33. Ramón y Cajal, S.: Deberes del Estado en relación con la producción científica. Discurso de ingreso en la Real Academia de Ciencias, leído el 5 de diciembre de 1897, Madrid, 1897. Sus ideas las amplió en Reglas y consejos sobre la Investigación científica: los tónicos de la voluntad. Madrid, Imprenta Fortanet, 1899. Reimpresión, Madrid, CSIC, 2005.
34. RESOLUCIÓ EMC/1894/2018, de 31 de juliol, de modificació de la Resolució UNI/3336/2005, de 14 de novembre, per la qual es crea la Comissió de Dona i Ciència per al desenvolupament de les polítiques de dones en l'àmbit de l'educació superior i la recerca del Consell Interuniversitari de Catalunya.
35. Rodríguez Carracido, J.: Estado de las ciencias experimentales en España. Discurso leído en la solemne inauguración del curso académico 1887-1888 en la Universidad Central de Madrid. Madrid, 1887.
36. Rodríguez Nozal, R.; González Bueno, A.: Entre el arte y la técnica: los orígenes de la fabricación industrial del medicamento. Madrid, CSIC, 2005.
37. Sánchez Ron, J. M.: Cíncel, martillo y piedra. Historia de la ciencia en España (siglos XIX y XX). Madrid, Taurus, 1999.
38. Textos presocráticos: Heráclito, Parménides, Empédocles. Traducción de Matilde del Pino. Barcelona, Edicomunicación, 1995.
39. Tomasi di Lampedusa, G.: El gatopardo. Prólogo Antonio Prieto. Madrid, Espasa-Calpe, 2002.
40. Torres Muñoz de Luna, R.: La Química en sus principales aplicaciones a la Agricultura. Madrid, Imprenta de D. Félix de Bona, 1856.
41. Torres Muñoz de Luna, R.: Estudios químicos sobre economía agrícola en general y particularmente sobre la importancia de los abonos fosfatados. Madrid, Imprenta del Colegio de Sordo-Mudos y de Ciegos, 1868.
42. Universitat Autònoma de Barcelona. Grup d'estudis sobre sentiments, emocions i societat 2004. El sexisme a la UAB. Propostes d'actuació i dades per a un diagnòstic. (Dirigit per M. Jesús Izquierdo) Bellaterra: Servei de Publicacions UAB.
43. Universitat Politècnica de Catalunya. Programa Dona de la UPC. <http://www.upc.edu/donUPC/cat/index.htm>

Evolució de la formació dels estudis en farmàcia

L'ensenyament universitari sempre ha anat acompanyat de les necessitats de les professions. En concret, en el cas de Farmàcia, com a professionals de la salut la formació ha estat en constant evolució, amb una acceleració important en les últimes dècades. Aquesta tendència continuarà tenint en compte l'impacte que tenen els ràpids progressos de la recerca en el camp de la biomedicina i tecnologia i en la prevenció i tractament de les malalties.

Si mirem com a punt de partida els 125 anys del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, ens adonem que els canvis han estat graduals, però molt notables, arribant a una situació actual en la qual es poden percebre noves tendències derivades, com he indicat prèviament, de les necessitats de l'exercici professional i també de valuoses innovacions de les metodologies docents.

Al llarg del segle XIX, la farmàcia com a professió va començar a prendre forma a Espanya. Les farmàcies es centraven principalment en la preparació i dispensació de medicaments i com a conseqüència, la formació dels farmacèutics es basava en l'aprenentatge pràctic i l'adquisició d'habilitats específiques. Precisament en la segona part d'aquest segle és quan es van establir les primeres Facultats de Farmàcia a l'Estat espanyol i els primers plans d'estudis tenint com a centre el farmacèutic com a expert en el medicament. En aquests plans d'estudis es comptava amb assignatures com la Física, Química, Mineralogia i Botànica.

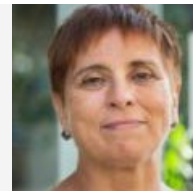
A partir de la primera meitat del segle XX, es va veure la necessitat de regular la professió farmacèutica i establir normes

més específiques. Paral·lelament, es van anar introduint noves assignatures als plans d'estudi com la Microbiologia, Bromatologia i Bioquímica.

Durant les dècades de 1960 i 1970, es va produir un augment significatiu en la recerca farmacèutica i la producció de medicaments per part de la indústria farmacèutica. Aquesta expansió va portar a una major especialització i diversificació en la formació farmacèutica amb la creació de programes de Postgrau i Màster en diverses àrees farmacèutiques, com la indústria farmacèutica, farmacologia i la química farmacèutica.

En les dècades més recents, els estudis de farmàcia s'han adaptat a l'evolució de les necessitats de salut pública. S'ha posat un major èmfasi en la prestació de serveis farmacèutics clínics, com ara l'educació del pacient i la gestió de malalties cròniques. Això ha portat a modificacions en el currículum acadèmic i una major col·laboració amb altres professionals de la salut.

Avui en dia, els estudis de farmàcia a Espanya estan influïts per les tendències actuals en la farmacoteràpia, la recerca farmacèutica i la tecnologia en el món de la salut. Els farmacèutics juguen un paper essencial en l'atenció sanitària i estan involucrats en la prevenció, el tractament i la gestió de malalties. Al mateix temps, també cal tenir en compte la tasca del farmacèutic en la recerca biomèdica i la constant introducció de noves tecnologies. Per aquesta raó, actualment les Facultats de Farmàcia treballen constantment en l'actualització dels programes formatius amb la inclusió de matèries com per exemple la farmacogenòmica,



Conxita Mestres Miralles

Degana Facultat de Ciències de la Salut
Blanquerna.

Universitat Ramon Llull.

Paraules clau:
Grau en Farmàcia
Docència
Universitat
Plans d'estudis

farmacoeconomia reguladora o nous sistemes d'alliberament de fàrmacs, així com el paper i l'ús de les tecnologies en les diferents àrees de la professió. Es preveu que la farmàcia continuï evolucionant a mesura que les necessitats de salut canviïn i la tecnologia continuï avançant.

Per tant, l'evolució dels estudis de farmàcia a Espanya en els últims 125 anys ha estat un procés fascinant que ha anat junt amb els canvis en la societat i la ciència. La professió farmacèutica ha passat de ser una activitat més artesanal a una disciplina altament regulada i centrada en l'atenció al pacient i la investigació.

Durant els anys que porto d'exercici professional, des que em vaig llicenciar, aquesta acceleració de canvis i nous tractaments en el camp de la farmàcia ha estat molt intens i això comporta que cal traslladar tot aquest coneixement als futurs professionals.

Al mateix temps, el desenvolupament d'estudis universitaris també ha tingut importants canvis a escala metodològica. Les Universitats i en concret les Facultats de Farmàcia han anat aplicant aquests canvis a través de diferents estratègies.

Un punt central, sempre són els Plans d'Estudi amb les corresponents matèries i els seus continguts. Això implica no només l'actualització dels temes dins de les diferents assignatures, sinó també les matèries en si a impartir. Avui en dia, com he indicat abans, són necessàries matèries com la farmacogenòmica o l'atenció farmacèutica, que no es plantejaven fa 40 anys. Aquesta evolució de les matèries necessàries fa complicat l'encaix de tots els coneixements de pregrau a impartir perquè no sobrepassin els 300 ECTS del Grau actual a la Comunitat Europea. Cal valorar molt quines matèries ja no són tan necessàries a fi de reduir el seu pes en el Grau i per donar pas a les noves. Aquest aspecte es pot abordar determinant quins són els coneixements i competències que cal que tinguin indubtablement un acabat de graduar i quines poden ser objecte de formació postgraduada. Els Màsters i altres estudis de postgrau han de permetre

assolir coneixements ja més centrats en l'exercici d'àrees concretes de la professió, així com els estudis de Doctorat i l'Especialització.

Un altre aspecte que ha canviat i està canviant significativament, en tot l'ensenyament universitari, és l'enfocament més pràctic en la docència, que en part ve influït pels canvis generacionals en els estudiants. Les hores de classes magistrals van disminuint, donant pas a altres estratègies i metodologies docents. Com a exemples notables les classes en grups més reduïts i seminaris on es treballa en la resolució de problemes i casos permeten treballar habilitats en l'estudiant que van més enllà dels coneixements tècnics.

En els últims anys s'ha afegit les simulacions amb actors o pacients simulats que han permès abordar la pràctica d'habilitats com la comunicació amb el pacient i altres professionals, representant un punt d'inflexió molt important en la preparació dels futurs farmacèutics i farmacèutiques.

Algunes d'aquestes transformacions han vingut de la mà de la Directiva Europea de la Declaració de Bolonya de l'any 1999. Un dels canvis més rellevants, derivats d'aquest Pla, han estat les Pràctiques Tutelades en Farmàcia Comunitària i Farmàcia Hospitalària. Per primera vegada, els pregraduats estan en contacte amb la professió de forma directa. La presència d'aquestes pràctiques va derivar en un estudi dels continguts dels Plans d'Estudi existents i la necessitat de noves metodologies docents, com he apuntat anteriorment, com poden ser les simulacions.

Un aspecte també a destacar en el camp de la docència per a la preparació dels futurs professionals ha estat la implementació de l'educació basada en competències. Ha estat un repte important per a les Universitats, ja que representa un model bast en les necessitats dels professionals en la preparació dels futurs farmacèutics. Per tant, els serveis a prestar per part del farmacèutic determinen les competències a assolir durant els estudis,

tant de Grau com de Postgrau. L'aprenentatge basat en competències s'ha complementat en els últims anys amb l'Avaluació de Competències Objectives i Estructurades (ACOE), per poder valorar l'assoliment competencial per part dels estudiants. Aquesta avaluació es realitza observant l'actuació dels alumnes davant unes situacions clíniques simulades, anomenades estacions. Es reproduïxen diferents escenaris de pràctica professional. Es fa una valoració de les diferents competències relacionades amb cada estació i que s'han definit prèviament. A part d'avaluar competències relacionades amb coneixements més tècnics, aquest tipus d'avaluació permet avaluar altres aspectes com habilitats toves, com la comunicació amb el pacient. El treball d'aquestes habilitats durant el Grau és un aspecte fonamental en la relació amb els pacients i també amb la relació i col·laboració amb altres professionals, en un moment on l'atenció centrada en la persona i el treball interprofessional ja s'han consolidat i continuaran sent cada cop més necessaris en el futur.

Per concloure, el Grau en Farmàcia han tingut una evolució paral·lela amb la professió i ens ha portat a uns estudis molt complets i amb matèries molt diverses que donen un gran enriquiment a la formació de les persones que esdevenen farmacèutics i farmacèutiques. La combinació de les assignatures més tradicionals relacionades amb la producció i dispensació de medicaments s'han anat enriquint, però també estan entrant noves matèries derivades de la recerca i la tecnologia. Tot acompanyat d'aspectes formatius dels futurs professionals com a persones amb la combinació de l'ensenyament per competències i la inclusió d'habilitats toves. Tot aquest conjunt, a més a més amb noves aproximacions en la docència que permet una major participació de l'estudiant en el seu aprenentatge i una visió totalment orientada a la pràctica professional. ■



De l'especialitat farmacèutica a la farmàcia comunitària

Ha estat un interessant exercici tractar de concretar en tres mil paraules l'evolució i el canvi de la farmàcia durant els darrers 80 anys. Fent l'analogia històrica, qualsevol profà en les ciències farmacèutiques es remuntaria fàcilment a un temps de postguerra civil, a una Europa sotmesa a la Segona Guerra Mundial i a una població a Catalunya que no arribava als tres milions d'habitants. En l'àmbit de la història dels medicaments i sanitària, la penicil·lina havia tot just començat a salvar vides, faltaven deu anys perquè es comercialitzés el paracetamol i l'OMS no es constituïria fins l'any 1948. En el món farmacèutic les especialitats farmacèutiques havien substituït als específics. Mentre alguns farmacèutics havien maleït l'arribada dels medicaments elaborats per la indústria, d'altres van veure l'oportunitat de transformar el petit laboratori de la farmàcia en cresol de la Indústria farmacèutica. Els apotecaris, majoritàriament masculins, eren elaboradors de fórmules magistrals que s'anaven convertint en dispensadors de medicaments elaborats industrialment, gaudien de l'exclusivitat de la venda de medicaments, s'havien fet càrrec de la distribució farmacèutica de manera cooperativa i s'havia recuperat la limitació per a la instal·lació de noves farmàcies. Amb aquesta simplificació del moment històric que vivia el món farmacèutic fa 80 anys, sense pretensions de rigor acadèmic, sinó amb la voluntat de relatar, m'agradaria posar en context més o menys cronològicament alguns dels que considero fets essencials que han succeït durant aquests vuitanta anys. He optat per estructurar l'article en blocs

temàtics que al meu entendre han condicionat la nostra història farmacèutica, i que, per tant, han conduït a l'evolució del col·lectiu i han fet possible la farmàcia que tenim actualment.

PROTECCIÓ PÚBLICA DE LA SALUT

Fins a l'any 1941 la protecció sanitària de la població s'oferia únicament a través de la xarxa de beneficència pública, juntament amb les societats de socors mutu i del sindicalisme com una resposta solidària de les classes populars davant de les mancances del sistema públic de beneficència. L'Assegurança Obligatòria de Malaltia es va implantar a Espanya a partir del 1943 i els serveis d'assistència incloïen també la farmàcia amb algunes limitacions. Aquest és un moment decisiu per a la farmàcia perquè passa a ser centre de dispensació de tots els medicaments que es financen públicament. Resulta interessant veure com ja des dels primers anys de funcionament de l'assegurança pública destaca entre els seus problemes financers el creixement de la despesa farmacèutica.

En aquest àmbit, l'any 1963 es produïa una altra gran fita en el Sistema Sanitari com és la promulgació de la Llei de Bases de la Seguretat Social, que entre altres aspectes cal destacar que suprimia el petitori, donant llibertat de prescripció als metges i que també introduïa el tiquet moderador (copagament) a la farmàcia.

La Constitució del 1979 reconeixia el dret a la protecció de la salut i establí que competia als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de les prestacions i serveis necessaris. En



M. Pilar Gascón Lecha

Vocal d'oficina de farmàcia Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 1991-1997.

Professora del Grau en Farmàcia IQS-Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Paraules clau:
Marge professional
Servei farmacèutic professional
Ordenació farmacèutica

1986 s'aprovà la *Ley General de Sanidad* que va crear el Sistema Nacional de Salut establint la descentralització dels Serveis de Salut que quedarien en mans de les comunitats autònomes. Aquesta circumstància va fer que el desenvolupament de futures normatives que afectarien la farmàcia catalana quedessin sota la tutela del corresponent Departament de Salut (inicialment de Sanitat) de la Generalitat de Catalunya.

REGULACIÓ DEL PREU DELS MEDICAMENTS

Històricament des de les ordenances de Frederic II, rei de les dues Sicílies, de l'any 1240, continuant per les Concòrdies Farmacèutiques i fins a l'actualitat, els preus dels medicaments han estat subjectes a regulacions. Lligat al qual s'ha exposat anteriorment i referent a l'essencial cobertura que va significar la prestació farmacèutica pública, aquesta condicionarà la influència posterior en el règim de preus dels medicaments. Així doncs, va ser transcendental el decret 2464 de 1963 pel qual es van regular els laboratoris d'especialitats farmacèutiques, el registre, distribució i la seva publicitat i que en l'article 37 s'exposa "*Los márgenes profesionales serán determinados reglamentariamente por el Ministerio de Gobernación, previos los asesoramientos que estime oportuno sobre la base de un sistema de porcentajes progresivos, inversamente proporcionales al precio de venta al público de las Especialidades*". L'any següent es van establir els marges anunciats creant-se el famós R-64. Des d'aleshores i malgrat tots els canvis legislatius que hi han hagut, el preu de venda al públic del medicament ha continuat lligat als conceptes "marge comercial" i "marge professional". Això es tradueix, per una banda, en que es reconeix l'actuació del professional farmacèutic en l'acte de la dispensació, però a la vegada que el sostre de benefici per al farmacèutic, quant a les actuacions envers el medicament, queden condiciona-

des pels pressupostos generals a l'apartat "despesa farmacèutica". Aquests fets continuen essent determinants per al model actual de farmàcia, tant en la vessant de fortlesa com de debilitat.

Les successives normatives legals que han anat regulant els preus dels medicaments des de llavors, han continuat tenint aquestes dues vares de mesura per valorar l'activitat del farmacèutic, agreujant-se molt en aquelles etapes on el creixement econòmic queda minvat i les despeses públiques s'han de contenir o disminuir. Les diferents propostes amb models retributius alternatius que s'han elucubrat sempre han quedat al tinter.

Un altre element a contemplar en aquest mateix tauler del preu dels medicaments i la retribució del farmacèutic és la implantació dels medicaments genèrics a Espanya, que va ser molt més tardana que a la resta d'Europa. Les diferents i successives estratègies de promoció dels genèrics han conduït a que aquests actualment tinguin un pes important, tant en la gestió com en la rendibilitat de la farmàcia.

ORDENACIÓ FARMACÈUTICA I MODEL DE FARMÀCIA

A principis dels anys 90 es van aprovar diferents normatives legislatives que novament van contribuir a empènyer cap a un model determinat de farmàcia. En l'àmbit estatal, al 1990 va ser promulgada la *Ley del Medicamento* que tot i tenir majoritàriament una voluntat per regular els aspectes de l'autorització i comercialització dels medicaments amb criteris de seguretat, eficàcia i qualitat, incloïa també i per primera vegada un títol sobre "Ús racional dels medicaments". En aquest sentit, el text legislatiu contemplava les oficines de farmàcia com a part de l'atenció primària de salut i que la dispensació per part del farmacèutic és una de les funcions que garantiran l'ús racional del medicament en aquest àmbit.

En el marc autonòmic cal tenir pre-

sent que deu anys abans (1981) la Generalitat havia rebut les transferències en matèria sanitària i que al mateix 1990 s'aprovà la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya la qual formalitzà la creació del Servei Català de la Salut i va consolidar un sistema sanitari mixt, integrant en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, fossin o no de titularitat pública, i que recollia una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut. L'atenció farmacèutica no va ser esmentada com a activitat ni la farmàcia va ser citada com a recurs.

Què passava doncs mentrestant amb la farmàcia? Eren moments d'auge per als medicaments publicitaris i per a la parafarmàcia en una farmàcia que volia ser reconeguda com a centre de salut en el més ampli sentit de la paraula. Però també es movien aires liberalitzadors amb voluntat de dirigir la farmàcia cap a un model de *drugstore*. Per protegir el model de farmàcia professional que justificà l'ordenació, l'accés regulat a la titularitat, així com el binomi titularitat-propietat, Departament de Salut i Col·legis de Farmacèutics van estar d'acord en dotar-se d'una legislació catalana moderna que blindés aquest model. El primer pas va ser l'aprovació del Decret 168/1990 pel qual s'establien els requisits tecnicosanitaris que havien de complir les oficines de farmàcia. Aquest decret va evitar que les farmàcies anessin incorporant articles no relacionats amb la salut i alhora establia un mínim d'espais i utilitatges per desenvolupar adequadament les tasques farmacèutiques. La protecció legislativa del model va culminar amb la publicació de la Llei 31/1991 d'ordenació farmacèutica de Catalunya. Aquesta llei regulava l'atenció farmacèutica dins del model sanitari català, fent que el criteri principal per a l'ordenació geogràfica de la instal·lació de les farmàcies passes a ser el d'àrees bàsiques i no el de municipi, i reconeixia el recurs sanitari de la farmàcia integrat

en l'atenció primària del país. La normativa refermava la propietat-titularitat del farmacèutic, així com la presència i recordava entre les funcions les clàssiques d'adquisició, custòdia, conservació i dispensació de medicaments i productes sanitaris, així com l'elaboració de fórmules magistrals i preparats oficials. La novetat que va aportar aquesta normativa en l'àmbit professional i que va ser pionera a l'Estat, va ser incloure entre les funcions del farmacèutic el control de l'ús individualitzat dels medicaments, la farmacovigilància, la participació en programes de promoció i protecció de la salut, de formació i informació de medicaments, d'educació sanitària, i també l'actuació coordinada amb els equips d'atenció primària. Les successives legislacions autonòmiques d'ordenació farmacèutica van calcar aquests conceptes professionals que finalment també van ser inclosos en la llei bàsica estatal d'ordenació farmacèutica publicada al 1997, de *Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia*.

FARMÀCIA CLÍNICA, ATENCIÓ FARMACÈUTICA I SERVEIS PROFESSIONALS ASSISTENCIALS

Als anys 80, el concepte de la Farmàcia clínica havia arrelat i revolucionat la farmàcia hospitalària, però malgrat la voluntat d'alguns professionals i del mateix Col·legi de Farmacèutics, el concepte d'actuació professional fonamentat en el pacient més que no pas en el medicament no va tenir la mateixa dimensió a l'oficina de farmàcia. Així i tot, durant la següent dècada, les successives Juntes de govern del Col·legi van establir com a prioritari la defensa del model professional de l'oficina de farmàcia. Un important punt d'inflexió va ser la incorporació al Concert entre el Consell de Col·legis Farmacèutics i el Servei Català de la Salut de 1995 dels diferents aspectes que configuren l'atenció farmacèutica. A més d'establir i definir les condicions de la prestació farmacèutica, incorporava el reconeixement

d'altres serveis professionals farmacèutics, com són la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. En aquest sentit el *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia* publicat en 1997 identificava als farmacèutics comunitaris en situació òptima per desenvolupar activitats de promoció de la salut per la fàcil comunicació i accessibilitat al públic. Dedicava també capítols específics als cribratges i es consolidava com el document pioner a l'Estat Espanyol a l'hora de consensuar i promoure activitats preventives i de promoció de la salut a aplicar de manera integrada amb la resta de professionals del sistema sanitari.

Els progressius acords entre el Consell de Col·legis Farmacèutics i el Servei Català de la Salut van definir els procediments que han fet possible el desenvolupament i la implementació dels diferents serveis concertats existents a Catalunya. Així doncs, la base legislativa que atorga la llei d'ordenació farmacèutica, juntament amb el concert, han fet possible que actualment existeixin programes concertats amb el CatSalut o convinguts amb el Departament de Salut que permeten una retribució (en algun cas simbòlica) al farmacèutic titular de caràcter professional, totalment diferenciada de la dispensació de medicaments i del marge comercial d'aquests.

El Programa de Manteniment amb Metadona va ser el pioner l'any 1998, el Programa per a la determinació del risc d'infecció de VIH mitjançant test ràpid i el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte es van concertar l'any 2012, el Programa d'Educació Sanitària pel Bon Ús dels Medicaments es va incorporar l'any 2014 i la Xarxa de Farmàcies Sentinella és vigent des del 2016.

També als anys 90 sorgia internacionalment el concepte de "Pharmaceutical care" que tal com ja havia fet la farmàcia clínica tractava de focalitzar l'actuació farmacèutica en el pacient, però ara anava un pas més enllà tractant d'implicar els professionals en l'optimització

dels resultats de la terapèutica d'aquests pacients. Aquesta actuació del farmacèutic quedava lligada en gran manera a detectar, evitar i resoldre Problemes Relacionats amb la Medicació (PRM) i Resultats Negatius de la Medicació (RNM).

Dins d'aquest marc es troba l'ampli desenvolupament que a Catalunya ha tingut el seguiment farmacoterapèutic amb sistemes personalitzats de dosificació amb la corresponent protocol·lització acordada entre el Consell i el Departament de Salut. Cal tenir present que aquest servei ha arrelat més aviat com a eina de millora de l'adherència que no pas com a veritable servei de seguiment del pacient.

El paper d'institucions científiques durant aquests anys com La Fundació Pharmaceutical Care o la Societat de Farmàcia Comunitària també ha estat important per contribuir a la protocol·lització i desenvolupament de les activitats farmacèutiques professionals. També ha estat essencial la formació universitària rebuda pels nous farmacèutics lligada a matèries com la Farmàcia Clínica, l'Atenció Farmacèutica i les Pràctiques Tutelades. De la mateixa manera, cal recordar que la publicació en 2006 de la *Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* incorpora com a concepte que "la prestació farmacèutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible", reforçant novament l'actuació professional que ha de dur a terme el farmacèutic.

Durant el segle XXI s'han desenvolupat a Catalunya diverses Guies de consens que han facilitat el desenvolupament de serveis professionals farmacèutics assistencials com són els d'Indicació Farmacèutica, d'abordatge de

malalties cròniques o a problemes de salut no complexos, de cribatge de risc cardiovascular o de deshabitació tabàquica entre d'altres.

No obstant això, aquests i d'altres serveis professionals, que són prestats pels farmacèutics de manera individual i privada perquè no estan concertats normalment, són prestats sense exigències de registre que permetrien una avaluació continuada de la seva eficàcia i eficiència i així mateix es ressenten quant a la seva sostenibilitat econòmica.

Punt i a part en aquesta evolució més recent de la farmàcia és el desenvolupament de la recepta electrònica. En el moment de la seva posada en marxa la corporació farmacèutica catalana -Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya- va optar apostar per un model de desenvolupament que contribuís de manera efectiva a què les farmàcies disperses geogràficament, autònomes i independents es constituïssin en una veritable xarxa farmacèutica. El projecte va establir un sistema integrat de processos de prescripció, dispensació, facturació i utilització de medicaments, basats en les noves tecnologies de la informació i la comunicació, possibilitant disposar d'informació en temps real de la prestació farmacèutica amb l'objectiu de millorar l'atenció al ciutadà.

Aquesta model de xarxa ha permès i hauria d'afavorir encara més, per una banda, la integració de les farmàcies en el sistema sanitari català i per altra, o

més aviat en paral·lel, el desenvolupament de l'actuació farmacèutica centrada en la millora dels resultats dels tractaments que utilitza la població.

La digitalització de la farmàcia ha conduït també a la constitució de la plataforma Farmaserveis que permet el registre d'activitat assistencial, professional i de qualitat que té per objectiu transformar la relació actual amb el pacient i connectar amb la seva salut digitalment.

No voldria deixar d'esmentar en aquest article una part adversa que ha condicionat la recent història farmacèutica, com va ser la Covid-19. La malaurança que va significar la pandèmia va generar alhora nous reptes de responsabilitat per als farmacèutics comunitaris, que van superar de manera exitosa. El col·lectiu va mostrar resiliència, eficàcia i professionalitat al servei de la població. Bona prova d'aquests fets són per exemple: la campanya "Mascareta Salut" que va fer possible la distribució de 14 milions de mascaretes a la població en moments d'escassetat del producte, l'accés al pla de medicació vigent des de la farmàcia evitant desplaçaments innecessaris als usuaris, l'entrega de proximitat de Medicaments Hospitalaris de Dispensació Ambulatoria o la tasca de diagnòstic amb test ràpids com el "Programa TAR" que van evitar infinitat de contagis. Novament, els professionals de la farmàcia es van mostrar com els sanitaris més accessibles i propers a la població.

CONSIDERACIONS FINALS A VUITANTA ANYS D'HISTÒRIA COM A INICI DEL FUTUR

S'ha consolidat el model de farmàcia sustentat en la professionalitat del farmacèutic que ostenta la titularitat, basat principalment en l'accessibilitat i la llibertat d'accés que té la ciutadania.

Malgrat els avenços assolits actualment la integració de la farmàcia en el sistema sanitari no és reconeguda pel farmacèutic ni per la resta de professionals del sistema. El col·lectiu voldria avançar en aquest sentit? Quines serien les debilitats i forteses?

La remuneració professional continua lligada exclusivament al preu del medicament. Es pot considerar limitació per disposar dels medicaments innovadors? Establiment sanitari o centre sanitari?

L'actuació professional del farmacèutic continua lligada majoritàriament al medicament que dispensa. Es contempla com a repte el reconeixement professional per l'optimització de la terapèutica?

L'adaptació de la farmàcia i del farmacèutic a les eines tecnològiques són un fet. El col·lectiu les considera indispensables també per assumir més responsabilitats professionals?

En definitiva, cal conèixer la Història per saber d'on venim, però sobretot per decidir cap a on volem anar i quin camí escollim. ■

Bibliografia

1. Alba Romero S, Reol Tejada JM, Gutiérrez Pérez MV. Etapas del régimen de precios de los medicamentos en España desde 1860 a 1963. *Butlletí de la Societat D'Amics de la Història y la Ciència Farmacèutica Catalana*. 2018; 25: 48-61. [consultat 13-10-23] <https://schf.cat/wp-content/uploads/2018/09/Butllet25.pdf>
2. Basante Pol, Rosa. Las ordenanzas de Madrid de boticarios de 1552. *An Real Acad Farm*. 2017; 83(4): 433-444.
3. Esteva de Sagrera J. Historia de la farmacia: los medicamentos, la riqueza y el bienestar. Barcelona: Masson; 2005.
4. Farmaindustria. El valor del medicamento desde una perspectiva social [consultat 13-10-23] <https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2018/04/InformeVALOR-SOCIAL-Digital.pdf>
5. -Granda Vega, Enrique. Recomendación de lectura: El precio de los medicamentos. ¿Intervención o libertad?. *Farmacia Profesional*. Octubre 2001:9-14. [consultat 13-10-23] <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-precio-medicamentos-intervencion-o-13019916>
6. Jiménez Palacios, Alfonso. El Sistema Nacional de Salud 20 años después. *Rev Adm Sanit*. 2006;4(2):311-22. [consultat 13-10-23] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-sistema-nacional-salud-20-13091840>
7. Pons Pons, Jeronía; Vilar Rodríguez, Margarita. El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2014, 480 págs., ISBN: 978-84-16272-49-5. [consultat 13-10-23] <https://www.elsevier.es/es-revista-investigaciones-historia-economica-economica-328-articulo-resena-S1698698916300169>

Farmacèutics/ques: Més de 125 anys fent salut pública

La professió farmacèutica ha anat evolucionant en l'exercici de la salut pública al llarg dels anys i en aquest article es recull l'evolució del col·lectiu i les diferents maneres d'exercir-la. Volem rendir homenatge a la dedicació i el treball que s'ha fet i continua portant-se a terme, dia a dia, des de els diversos vessants, com a professionals de la salut que vetllem per la protecció, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. Si en una cosa hi ha consens, és en la presència essencial de la figura farmacèutica en la seva vocació pel servei a les persones.

D'ON VENIM... UNA MICA D'HISTÒRIA.

El nostre exercici de la professió s'inicia una mica abans de mitjan segle XIX, amb la figura dels sanitaris locals, principalment, metges, veterinaris, farmacèutics. Aquesta figura, vinculada als municipis, en el cas dels farmacèutics, tenia com a objectiu garantir l'accés als medicaments de les persones sense recursos i en alguns casos també fer controls de l'aigua i dels aliments del seu àmbit territorial.

A principis del segle XX, es consolida el "*Cuerpo de Farmacéuticos Titulares*", ampliant les competències del col·lectiu d'acord amb el desenvolupament del concepte de salut pública. Aquests professionals, vinculats a l'oficina de farmàcia i molt coneixedors de la comunitat a la qual presten servei, duent a terme entre altres tasques el control de les ai-

gües de consum humà i les fonts dels municipis, l'aigua de bany a les zones costaneres, i el control higiènic d'aliments i begudes, entre altres.

Aquestes funcions, exercides en nom de l'administració pública, ha constituït una font d'expertesa que dins un altre context legislatiu i un concepte molt més desenvolupat, ha estat la base de moltes de les tasques de protecció de la salut que encara avui principalment exerceixen molts farmacèutics/ques que treballen en l'àmbit de la salut pública.

Ja en 1979, amb el traspàs de funcions de l'administració estatal a les administracions de les diferents comunitats i en el cas de Catalunya a la Generalitat de Catalunya, però encara com a Cos de Farmacèutics Titulars, es van començar a assumir altres funcions i a reportar les tasques assignades per part del Departament de Salut (antigament Departament de Sanitat i Seguretat Social). Es van crear cossos específics de titulats, com el de veterinaris, biòlegs i químics i a mitjans dels anys 90 comencen a incorporar-se professionals dins el mateix cos de farmacèutics titulars, exercint a temps complet per l'administració catalana i sense estar necessàriament vinculats a una farmàcia comunitària, però sí al que ja es coneixia com a "partits farmacèutics", constituïts per diversos municipis i pedanies.

Aquest canvi es basa en l'establert a la Llei 31/1991, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, que establiria un nou model i atribuïa com



Maria Josepa Miralles Pascual
Farmacèutica. Departament de Salut



Pilar Sala Trevejo
Farmacèutica i Psicòloga de la Salut i l'Educació. Departament de Salut



Núria Oliva Saltat
Farmacèutica i Màster en Nutrició i Alimentació UB. Departament de Salut

Paraules clau:
Farmacèutics Titulars
Salut Pública
Salut Global
Protecció salut
Promoció salut
Prevenció malaltia
Vigilància epidemiològica

a funcions principals de les oficines de farmàcia, les relacionades amb els medicaments i productes sanitaris, deixant de banda les d'estricta execució de la salut pública, com a conseqüència i tal com estableix el Decret 4/1995, a on es dicten normes relatives a les condicions d'exercici de les funcions de salut pública per part del cos de farmacèutics titulars de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, el nomenament en propietat o interinatge en aquest cos, deixava de comportar el dret a la titularitat d'una nova oficina de farmàcia en el corresponent partit oficial farmacèutic. I en conseqüència, aquests funcionaris passaven a portar a terme les seves funcions en matèria de salut pública en el marc de l'estructura del Departament de Sanitat i Seguretat Socials de la Generalitat de Catalunya.

Amb l'aprovació fa 20 anys de la *Llei 7/2003 de Protecció de la Salut*, va començar una profunda reforma de la salut pública a Catalunya i és en aquest període que hi ha un canvi important pel col·lectiu farmacèutic que exerceix en el vessant de la salut pública, ja que els farmacèutics titulars que no tenen oficina de farmàcia són traspassats al cos de titulats superiors de salut pública (TSSP) de la Generalitat de Catalunya, un cos a on en aquells moments també s'englobaven metges, biòlegs i químics, mentre que els que tenien oficina de farmàcia eren adscrits al Cos de Farmacèutics Titulars, fins a la seva jubilació o renúncia, quedant doncs aquest cos, exclusiu per titulats en farmàcia a extingir.

I ARA, QUI SOM?

Amb la publicació de la *Llei 18/2009 de Salut Pública*, neix l'actual Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) que configura un nou marc organitzatiu, integrant els serveis de protecció i promoció de la salut, pre-

veció de la malaltia, vigilància de la salut pública, la seguretat alimentària i la salut laboral. El desplegament de la normativa va implicar la creació d'una estructura territorial, conformada per Subdireccions Generals, Subdireccions Regionals i Serveis de Salut Pública al territori.

És d'aquest inici de canvi d'organització de la salut pública que les professionals de farmàcia amplien encara més les seves funcions i activitats d'intervenció en la salut. És cert que les noves titulades superiors de salut pública continuen en gran majoria fent tasques de protecció de la salut, sobretot controls i supervisions com a agents de l'autoritat sanitària en l'àmbit ambiental i alimentari, però també s'integren en funcions de planificació, disseny i avaluació de tota mena de programes de salut que es desenvolupen a escala territorial, efectuant sovint treball de cooperació i coordinació interdepartamental essencial, per ser sensibles i donar resposta a les necessitats que provenen des de la comunitat.

El 2019 es va publicar la *Llei 5/2019*, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya que modificava novament la *Llei 18/2009* de salut pública, obrint nous escenaris i possibilitats. Aquesta llei va tornar la personalitat jurídica que havia perdut l'ASPCAT l'any 2014, pel qual l'Agència tornava a ser un organisme autònom administratiu, adscrit al Departament de Salut, per dur a terme els serveis de salut pública que li corresponen. Aquesta llei va reiterar que els equips territorials han de ser pluridisciplinaris, sens perjudici, però de les funcions reservades legalment als professionals amb una titulació específica, el nostre col·lectiu, com que no disposa d'aquestes funcions reservades, no se li garanteix un accés específic.

L'any 2020, per part de Funció Pública, s'amplia l'accés de fins a 12 titulacions diferents del cos de

Els diferents reptes a nivell de salut global i les diferents reestructuracions de l'administració han ampliat el nombre de funcions i tasques i s'aboca a la formació per adquirir coneixements més especialitzats, apostant per el reconeixement enfront altres professionals que també exerceixen en salut pública.

Titulats Superiors de Salut Pública. Aquest nou escenari suposa un repte amb majors dificultats d'accés a les places d'ocupació pública per part del col·lectiu farmacèutic, ja que des de l'extinció del cos de Farmacèutics Titulars i l'entrada de nous professionals, l'experiència i l'especificitat en les tasques desenvolupades a escala territorial, sobretot pel paper rellevant a les tasques de protecció de la salut que eren històricament desenvolupades per farmacèutics, ara esdevé diluït. És una gran realitat que no podem obviar: la figura del professional farmacèutic de salut pública ha tingut i té encara un coneixement pragmàtic i en sabers, així com estructures de xarxa que els situen en una posició clau que no podem menystenir.

Els diferents reptes que han sorgit en l'àmbit de salut global i les diferents reestructuracions de



Els farmacèutics som professionals que oferim un perfil que permet treball en gairebé totes les vessants de la Salut Pública, des de salut ambiental i la seguretat alimentària, però també dins epidemiologia, promoció de la salut, medicina preventiva, etc.

l'administració on s'acullen els professionals que exerceixen la salut pública han ampliat el nombre de funcions i tasques molt més àmplies que les que hi havia i s'aboca a la formació per adquirir coneixements més especialitzats, apostant pel reconeixement enfront altres professionals que també exerceixen en salut pública.

L'últim va sorgir arran de la crisi sanitària provocada per la pandèmia de la COVID-19 a Catalunya, on es va posar de manifest que el personal que formava part dels Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública era del tot insuficient. Els farmacèutics/ques que treballen en l'àmbit de les diferents administracions com a professionals sanitaris ràpidament van assumir tota classe de tasques relacionades amb la contenció de la pandèmia: des de tasques de control i seguiment de les persones amb COVID-19 i els seus contactes fins a les primeres visites fetes als centres residencials per a persones grans amb

la finalitat d'establir mesures de contenció i aïllament.

CAP ON ANEM...

Des del traspàs de funcions per part del govern central al govern de la Generalitat de Catalunya, l'abordatge de polítiques de Salut Pública ha evolucionat per adequar-se a les necessitats de la població. Fins el dia d'avui, el farmacèutic ha contribuït aportant coneixement i expertesa per afrontar els diversos reptes que ha portat la modernització de la vida, des de l'etapa en què els farmacèutics titulars treballaven a escala municipal, fins al seu pas al cos titulats superiors de salut pública.

Els farmacèutics som professionals que per la nostra formació troncal oferim un perfil que permet treball en gairebé tots els vessants de la Salut Pública, des de salut ambiental, l'àmbit en el qual històricament podem aportar més expertesa conjuntament amb la seguretat alimentària, però també dins epidemiologia, promoció de la salut, medicina preventiva, etc.

El desplegament de l'àmbit d'exercici en les administracions tant autonòmiques com locals passa pel reconeixement de la nostra figura com a professionals pluridisciplinaris i la incorporació en places de treball fins arran reservades a titulacions específiques.

Des del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona i concretament des de la Vocalia de Salut Pública, en col·laboració amb entitats amb les quals compartim el mateix interès comú, com l'Associació de Tècnics de Salut Pública, es defensa l'accés de la nostra titulació a llocs de treball del nostre àmbit de coneixement. La tasca per garantir les mateixes oportunitats que altres titulacions als llocs de treball continua, ha estat la part més desagraïda, però la necessària

per poder fer créixer la professió, una tasca que implica el treball en equip i la implicació de tothom.

Haurem de continuar lluitant i defensant el reconeixement de la figura dels farmacèutics com a especialistes en Salut Pública, tant en l'àmbit institucional com en associacions i a títol individual, reivindicant el nostre paper en el disseny de polítiques relacionades amb la Salut Pública i la participació en els òrgans i grups d'experts. Cal anar més enllà de ser reconeguts com a especialistes dels medicaments i guanyar terreny en la promoció i prevenció de la malaltia, en l'àmbit de la Salut Pública treballem perquè les persones estiguin sanes i no esdevinguin pacients.

El futur implica plantejar la creació d'una especialitat en Salut Pública creada amb el consens del col·lectiu i que incorpori els diferents vessants en què s'està exercint.

Tenim sobre la taula noves preguntes que ens interpel·len a la nostra professió: com podem continuar defensant el paper rellevant de les farmacèutiques i els farmacèutics especialistes en salut pública? Com podem engrescar i fer arribar les noves futures generacions de professionals com és d'important la seva tasca en la salut de la comunitat? I convidar sempre al debat sobre els valors que representem, amb rigor i compromís ferm, i amb treball conjunt de tot el col·lectiu professional per posar en relleu la nostra professió.

L'exercici de la nostra professió s'ha portat a terme des de fa dècades amb dedicació i entrega, adaptant-nos als nous reptes i necessitats, sempre amb la voluntat d'aprendre i reportar els coneixements en benefici de les persones, voldríem remarcar aquest vessant que va més enllà de l'interès personal i que es prefigura en el benefici a la comunitat. ■

#SomFarmacèutics

#SomFarmaceutiques

ÍNDIX D'AUTORS/ES 2023

Albalat, Agustí	2; 25	De Dios, Anna	2; 6	Pagès, Neus	2; 6
Alonso, M. José	1; 42 / 2; 49	Echeverria-Esnal, Daniel	2; 25	Parrilla, Fernando	1; 27 / 2; 37
Arderiu, Alba	2; 25	Font, Aina	1; 18	Prados, Andreu	2; 43
Ballester, M ^a Rosa	1; 5 / 2; 5 / 3; 5	García, Clara	2; 29	Quiñones, Carles	1; 14 / 2; 29
Boatella, Josep	2; 55	García, Sandra	2; 29	Rabassa, Montserrat	2; 43
Bocos, Andrea	2; 29	Gascón, M. Pilar	3; 53	Retamero, Alexandra	2; 20
Boigues, Marc	2; 13	Lorenzo, Mònica	1; 6	Rey, Maria Eugènia	3; 18
Bosch, Mireia	2; 43	Madridejos, Rosa	3; 18	Rivero, Montserrat	3; 6
Caballé, Imma	3; 14	Mangués, Maria Antònia	3; 33	Rodríguez, Clara	2; 29
Calvo, M. dels Àngels	3; 44	Marin, Sergio	1; 14	Sala, Pilar	3; 57
Camps, Mercè	3; 24	Martin, Alba	1; 14	Suay-Matallana, Ignacio	1; 46
Cardona, Gloria	2; 29	Mas, Núria	1; 18	Tejedor, Xavier	1; 22
Castro, Paula	2; 20	Mateu, Lali	1; 36	Terricabras, Eva	2; 29
Charques, Virginia	2; 20	Mestres, Conxita	3; 51	Torrado, Sheila	1; 18
Codina, Carla	1; 14 / 2; 29	Miralles, Maria Josep	3; 57	Valls, Ester	1; 14
Comes, Ariadna	1; 18	Niubó, Cesca	1; 46	Valls, Rosa Maria	3; 39
Culleré, Ana Maria	3; 30	Oliva, Núria	3; 57	Vilaríño, Adrià	1; 14

ÍNDIX DE MATÈRIES 2023

Abordatge terapèutic de la migranya: tractaments simptomàtics i preventius	2; 6
Actualització en el tractament de l'esclerosi múltiple	2; 29
Alimentació	2; 43 / 3; 6
Anàlisi Clínicas	2; 13 / 3; 14
Àngel Manuel Hernández Cardona	1; 46
Atenció primària	3; 18
Bukuchiol, ingredient emergent per la cura de la pell	1; 36
Casos Clínicos	1; 14; 18; 22 / 2; 20; 25; 29
Castany d'Índies (<i>Aesculus hippocastanum</i> L), a la insuficiència venosa	2; 49
Celíaquia i al·lèrgies alimentàries: Fisiopatologia, diagnòstic i tractament actuals	2; 13
Complicacions víriques post-trasplantament hematopoètic en població pediàtrica: a propòsit d'un cas	1; 18
De reptes professionals a avenços científics: Un relat de tres dècades en la indústria farmacèutica i cosmètica	3; 39
Dermofarmàcia i Productes Sanitaris	1; 36 / 3; 24
Del medicament artesanal al medicament industrial. La farmàcia a Catalunya: 1845 - 1939	1; 27
De l'especialitat farmacèutica a la farmàcia comunitària	3; 53

Distribució	3; 30
Editorial	1; 5 / 2; 5 / 3; 4
El farmacèutic d'atenció primària, la consolidació d'un exercici professional	3; 18
El futur de la recerca en ciències farmacèutiques	3; 44
El repte del segle XXI: La cronicitat	1; 14
Evolució de la formació dels estudis en farmàcia	3; 51
Farmacèutics Innovadors	1; 46 / 2; 55
Farmacèutics/ques: més de 125 anys fent salut pública	3; 57
Farmàcia hospitalària	3; 33
Farmàcia hospitalària: especialitat sanitària en constant evolució	3; 33
Farmacontaminació: impacte mediambiental dels medicaments	1; 6
Farmassistència	2; 6
Gestan de 37 setmanes amb proteïnúria i edemes en extremitats inferiors	1; 22
Hibisc (Hibiscus Sabdariffa L). Propietats antihipertensives del Karkadé dels Àrabs	1; 42
Indústria	3; 39
Intervencions dietètiques i d'estil de vida en l'abordatge de la simptomatologia vasomotora en la menopausa i postmenopausa des de l'oficina de farmàcia	2; 43
Investigació i docència	3; 44
Jacint Pifarré Subiranas	2; 55
Josep Boatella Riera	1; 46
Les meves experiències a la distribució farmacèutica	3; 30
Maneig farmacològic i abordatge de les complicacions de la infecció per verola del mico en pacient amb VIH avançat	2; 25
Oficina de farmàcia	3; 53
One Health i Salut Planetària: més enllà de la Salut Pública	2; 37
Plantes Medicinals	1; 42 / 2; 49
Responsabilitat Social	1; 6/
Salut Pública	1; 27 / 2; 37; 3; 57
Stanislas Limousin	2; 55
Trajectòria i perspectiva del Laboratori Clínic	3; 14
Una picada inoportuna	2; 20
Vocalia d'alimentació i la seva història interminable	3; 6
Vocalia de Dermofarmàcia i el meu pas per al COFB	3; 24



cofb.org